

”

أكتشفت بعد تخرجي أن أبي ضحى بتكاليف علاجه
ليجعل مني طبيباً.. فعاهدت الله ألا أخذ قرش واحد
من فقير أو معدوم..

هعمل إيه بالملايين.. أنا سندوتش فول بيشبعني

الطبعة
10

دليل

الصيدلي الناجح

SUCCESSFUL PHARMACIST GUIDE



AYAD, H. ABD



٥	إهداء
٦	الفهرس
٤١	المقدمة
٤٥	أمراض الجهاز الهضمي Digestive system
٤٦	الجهاز الهضمي
٤٧	تقرح الفم mouth ulcer
٤٩	ما هي أسباب تقرحات الفم
٥٢	Mouthwashes
٥٣	Anginovag aerosol
٥٣	Gastroesophageal reflux disease in pharmacy
٥٤	Oral candidiasis in pharmacy
٥٤	القرحة Peptic Ulcer Disease
٥٧	معالجة duodenal ulcer و peptic ulcer
٦٠	Pyloric obstruction
٦١	Constipation الإمساك
٦٢	معالجة constipation
٦٣	الادوية التي تسبب إمساك
٦٤	سوء الهضم dyspepsia
٦٥	معلومات علاجية عن الاسهال
٦٦	معلومات علاجية عن والتقيوء
٦٨	السمنة Obesity
٧٠	Xenical
٧١	دم مع الخروج blood in stool
٧٢	Inflammatory bowel disease
٧٦	معلومات علاجية عن inflammatory bowel disease
٧٨	معلومة عن امراض القولون الالتهابية
٧٩	التهاب قناة المرارة الحاد cholangitis
٧٩	التهاب المرارة cholecystitis
٨٠	المغص المراري Biliary colic
٨٠	الفرق بين النزف الهضمي الشديد والبسيط
٨٠	التهاب الزائدة الدودية Acute appendicitis
٨١	علاج acute anal fissure

٨٢	.....	Irritable bowel syndrome معالجة
٨٢	.....	اليرقان Jaundice مع ألم البطن
٨٢	.....	علاج حالة Achalasia
٨٣	.....	upper abdominal pain
٨٣	.....	مراعاة التدرج بالخطوط العلاجية
٨٣	.....	Opaltes معالجة التسمم بأدوية
٨٤	.....	معالجة التسمم بمضادات التخثر
٨٤	.....	معالجة التسمم بأدوية البنزوديازيبين
٨٤	.....	معالجة التسمم بالأدوية المضادة للاكتئاب
٨٤	.....	التسمم بعلاج الديجوكسين
٨٥	.....	معالجة التسمم بأحادي أكسيد الكربون
٨٥	.....	حالة التعب والنحول والشعور بالضعف
٨٥	.....	الغثيان والتقيؤ في السفر
٨٥	.....	أبرز الأمراض التي تسبب التقيؤ
٨٦	.....	مرض البواسير
٨٧	.....	ألم البطن
٨٨	.....	Diarrhea الاسهال
٩٠	.....	وظائف الكبد liver
٩٤	.....	اليرقان
٩٦	.....	اليرقان الفيزيولوجي باللهجة العراقية
٩٧	.....	coagulations factors
٩٧	.....	علاقة الكبد بالالبومين
٩٨	.....	ما تعرف عن alpha feto protein ؟
٩٨	.....	فائدة فحص السونار لمريض الكبد
٩٩	.....	Gastric bleeding معالجة في امراض الكبد
٩٩	.....	ascites علاج حالة
١٠٠	.....	fresh blood ؟ مريض الفشل الكبدي المزمن يجب ان يعطى
١٠٠	.....	فقدان الشهية عند الاطفال في الصيدلية
١٠١	.....	الأدوية المشهية في الصيدلية
١٠٢	.....	hepatic encephalopathy العوامل التي تزيد من حدوث
١٠٢	.....	childish behavior مصطلح
١٠٢	.....	Neomycin استعمال في معالجة hepatic encephalopathy
١٠٣	.....	fulminant hepatic failure

١٠٣	..... معالجة التهاب الكبد الفيروسي
١٠٤	..... Alcoholic Cirrhosis مرض
١٠٥	..... Wilson disease مرض ويلسون
١٠٦	..... Haemochromatosis مرض
١٠٧	..... hiccups
١٠٧	..... gastritis مرض التهاب المعدة
١٠٨	..... نصائح و معلومات صيدلانية سريعة عن مشاكل صحية في الاذن
١٠٩	..... vitamin B12 نقص فيتامين
١٠٩	..... Pellagra مرض
١٠٩	..... Ginvigal hyperplasia
١٠٩	..... أسباب ارتفاع درجة الحرارة
١١٠	..... Bililary Cirrhosis مرض
١١١	..... portal hypertension كيفية معالجة
١١١	..... hepatocellular carcinoma مرض
١١٢	..... Sclerosing cholangitis مرض
١١٣	..... Dysentery الدزنتري
١١٥	..... Malabsorption Syndrome
١١٧	..... الاسهال.. اسبابه.. وكيفية معالجته
١١٨	..... التقيؤ - اسبابه - معالجته
١٢٠	..... الامساك... أسبابه... كيفية معالجته
١٢١	..... متلازمة القولون المتهيج
١٢١	..... DYSPEPSIA سوء الهضم
١٢٢	..... Hiatus Hernia مرض ؟
١٢٣	..... Esophageal Achalasia ماهو ؟
١٢٣	..... DYSPHAGIA صعوبة البلع
١٢٤	..... Hematemesis التقيؤ الدموي
١٢٤	..... Gall stones حصوة المرارة
١٢٦	..... Cancer Head of Pancreas
١٢٦	..... التهاب البنكرياس المزمن
١٢٦	..... التهاب البنكرياس الحاد
١٢٦	..... Acute cholecystitis
١٢٧	..... Hemaemesis كيفية معالجة عند الاطفال
١٢٨	..... Terlipressin علاج

١٢٨	Gastroesophageal reflux disease
١٣٢	التسمم بـ organophosphate poisoning
١٣٢	التسمم paracetamol overdose
١٣٢	متلازمة القولون المتهيج - IBS
١٣٣	تشمع الكبد Cirrhosis
١٣٦	نصائح صيدلانية للأطفال الذين يصابون بمرضى اليرقان
١٣٧	acute hepatic failure - (pediatric).
١٣٨	كيفية معالجة Ascites
١٣٨	معالجة pruritus في امراض الكبد
١٣٨	acute cholecystitis
١٣٩	التهاب الطرق الصفراوية الحاد cholangitis
١٣٩	التهاب البنكرياس الحاد
١٤٠	Chronic pancreatitis
١٤٠	معالجة اسهال المسافرين Traveler's Diarrhea
١٤١	حصوة المرارة Gallstones
١٤٢	IRRITABLE BOWEL SYNDROME
١٤٢	اسباب حدوث مرض الامساك
١٤٣	Infantile colic
١٤٣	أدوية المغص الولادي في الصيدلية
١٤٤	الماء الغريب في الصيدلية
١٤٥	artificial milk
١٤٧	Teething
١٤٩	امراض القلب والاعوية الدموية
١٤٩	Cardiovascular system
١٥٠	حالة ارتفاع ضغط الدم
١٥١	معالجة مرض ارتفاع ضغط الدم
١٥٢	معالجة ارتفاع ضغط دم الحامل
١٥٣	ارتفاع ضغط الدم الطارىء
١٥٤	ملاحظات صيدلانية عن معالجة ارتفاع ضغط الدم
١٥٥	مرض ضغط الدم والفشل الكلوي
١٥٥	ارتفاع ضغط الدم ومرض ischemic heart disease
١٥٦	علاج ارتفاع ضغط الدم و disease Peripheral vascular
١٥٦	علاج ارتفاع ضغط الدم لمريض السكري

١٥٦	علاج مرض ارتفاع ضغط الدم لمريض الربو
١٥٧	علاج ارتفاع ضغط الدم لمريض فشل القلب
١٥٧	معلومات علاجية عن ادوية ارتفاع ضغط الدم
١٦٠	العوامل التي تجعل قسطرة القلب هي الخيار الافضل
١٦١	مرض Angina pectoris
١٦٥	انواع مرض الذبحة القلبية angina
١٦٦	الذبحة الصدرية المستقرة
١٦٦	Unstable angina
١٦٧	Heart Failure
١٦٩	كيفية معالجة acute left heart failure
١٧٠	فشل القلب
١٧٠	كيفية علاج فشل القلب المزمن heart failure
١٧٣	Methemoglobinemia
١٧٣	تحضير شراب الكابتوتين captopril للأطفال
١٧٤	Captopril Tablets
١٧٤	Enalapril Tablets
١٧٥	Concor Tablets
١٧٦	Sotalol Tablets
١٧٦	ألم الصدر chest pain
١٧٧	ارتفاع ضغط دم الحامل
١٧٨	استعمال علاج nitroglycerin في STEMI
١٧٨	Multifocal Atrial Tachycardia
١٧٨	Torsades De Pointes
١٧٨	Acrocyanosis
١٧٩	مصطلح Fainting
١٧٩	Orthostatic hypotension
١٧٩	Angiotensin II
١٧٩	Atherosclerosis
١٨٠	نقص تركيز البوتاسيوم Hypokalaemia
١٨٠	Cerebral oedema
١٨٠	سؤال وجواب صيدلاني
١٨١	الجلطة القلبية myocardial infarction
١٨٢	مرض sinus Tachycardia

١٨٣	.....	paroxysmal atrial tachycardia
١٨٤	.....	? junctional or A.V. nodal tachycardia مرض
١٨٥	.....	paroxysmal ventricular tachycardia
١٨٥	.....	Atrial flutter
١٨٦	.....	atrial fibrillation
١٨٧	.....	Extra systole مرض او ما يسمى بالضربة الهاجرة
١٨٧	.....	sinus bradycardia
١٨٨	.....	Wolff Parkinson white
١٨٩	.....	? first degree heart block
١٩٠	.....	second degree heart block
١٩٠	.....	complete heart block
١٩٠	.....	Aortic stenosis
١٩١	.....	Amlodipine Tablets
١٩٢	.....	مرض السكتة الدماغية
١٩٤	.....	pulmonary embolism & D.V.T الخثرة الرئوية
١٩٥	.....	Peripheral arterial-disease معالجة
١٩٥	.....	shock الصدمة
١٩٦	.....	معلومات عن احتشاء عضلة القلب والم الصدر
١٩٧	.....	الامراض التي تؤثر على الدهون والادوية المستعملة في علاجها
٢٠١	.....	معالجة اضطراب الدهون في الدم
٢٠١	.....	Stroke in pharmacy
٢٠٢	.....	Dyslipidemia in pharmacy
٢٠٣	.....	Pulmonary embolism مرض
٢٠٣	.....	ANAPHYLACTIC SHOCK
٢٠٣	.....	Shock الصدمة
٢٠٦	.....	Myocarditis حالة
٢٠٧	.....	Ventricular tachycardia
٢٠٨	.....	Atrial fibrillation
٢٠٩	.....	ST elevation myocardial infarction treatment
٢١١	.....	Heart failure in pharmacy
٢١١	.....	ECG كيفية قراءة تخطيط القلب الكهربائي
٢٤٩	.....	المضادات الحيوية والعدوى
٢٤٩	.....	Infectious disease

المظاهر العامة للعدوى والمضادات الحيوية	٢٥٠
المضادات الحيوية	٢٥٠
كيفية التفريق بين العدوى الفايروسية او العدوى البكتيرية ؟	٢٦٠
infectious croup	٢٦٩
معالجة septicemia and meningitis	٢٦٩
في neonatal	٢٧١
Pseudomembranous colitis	٢٧١
كيفية معالجة Giardiasis	٢٧٣
كيفية معالجة Trichomoniasis	٢٧٤
التهاب حوض الكلية Pyelonephritis	٢٧٤
كيفية معالجة التهاب البروستات prostatitis	٢٧٥
كيفية معالجة gingivitis	٢٧٦
علاج Azithromycin	٢٧٦
كيفية معالجة listeriosis عند الاطفال	٢٧٧
كيفية معالجة السل الرئوي عند الاطفال	٢٧٨
معلومات عن علاج السل الرئوي	٢٧٩
التهاب ملتحمة العين البكتيري	٢٨١
التهاب ملتحمة العين التحسسي	٢٨٢
التهاب ملتحمة العين الفايروسي	٢٨٣
نقص السوائل dehydration في التهاب الامعاء gastroenteritis	٢٨٤
الثآليل Warts	٢٨٤
Warts in pharmacy	٢٨٥
مرض الجرب	٢٨٦
permethrin lotion	٢٨٧
Crotamiton (Eurax)	٢٨٨
مرض glomerulonephritis في الاطفال	٢٨٩
حالة puerperal sepsis	٢٩١
داء القطط Toxoplasmosis	٢٩١
Spiramycin Tablets	٢٩٢
التهاب المجاري البولية عند الاطفال	٢٩٣
مرض Acute Pericarditis	٢٩٦
urinary tract infection	٢٩٧
فوارات المجاري البولية	٣٠٠

٣٠١	.....acute bronchitis
٣٠٣	..... Prostatitis
٣٠٤	.....مرض BRONCHIOLITIS عند الأطفال
٣٠٤	.....نزلة البرد common cold
٣٠٩	.....الحزام - النطاق - الناري
٣٠٩	.....معالجة السعال الديكي عند الاطفال
٣١١	.....مرض الحصبة للاطفال
٣١٢	.....مرض الجدري المائي للاطفال
٣١٣	.....مرض التهاب اللوزتين للاطفال
٣١٤	.....معالجة حمى الروماتزم
٣١٥	.....عدوى mycoplasma pneumonia
٣١٥	.....علاج الفلاجيل Metronidazole
٣١٦	.....التهاب الاذن الوسطى otitis media
٣١٧	.....otitis externa
٣١٨	.....Otomycosis
٣١٨	.....Tinnitus
٣١٩	.....stye
٣١٩	.....كن حذرا في الصيدلية
٣٢٠	.....Cataract
٣٢٠	.....ضربة العين
٣٢١	.....قاعدة لاوصفية
٣٢١	.....جفاف العين
٣٢١	.....diabetic foot infections
٣٢٢	.....نقص فيتامين k عند الاطفال
٣٢٢	.....التهاب الجيوب الانفية
٣٢٦	.....معالجة الحمى السوداء
٣٢٧	.....علاج حمى مالطا brucellosis
٣٢٨	.....اعراض التهاب البروستات الحاد
٣٢٨	.....السل الرئوي عند الاطفال Tuberculosis
٣٢٩	.....التهاب الاذن الوسطى Otitis media عند الاطفال
٣٢٩	.....التهاب اللوزتين عند الاطفال
٣٢٩	.....المضادات الحيوية والكوليرا
٣٣١	.....المضادات الحيوية والتهاب الامعاء

٣٣٢	.....	Shigellosis معالجة
٣٣٢	.....	Typhoid fever حمى التيفونيد معالجة مرض
٣٣٢	.....	Lice
٣٣٢	.....	الاسهال - تشخيص ومعالجة
٣٣٣	.....	Mumps
٣٣٤	.....	الكلية والجهاز البولي
٣٣٥	.....	Urinary system
٣٣٥	.....	Kidney الكلية
٣٣٦	.....	الاعراض التي تحدث في امراض الكلية والجهاز البولي
٣٤٢	.....	Urine analysis كيفية قراءة
٣٤٦	.....	التبول الليلي عند الاطفال
٣٤٩	.....	Ditropan drug in pharmacy
٣٥١	.....	Minirin spray in pharmacy
٣٥١	.....	acute renal failure معالجة
٣٥٢	.....	حصوة الكالسيوم
٣٥٤	.....	التهاب المثانة
٣٥٤	.....	diabetes insipidus DI السكري الكاذب
٣٥٤	.....	systemic lupus erythematosus معالجة عند الاطفال
٣٥٥	.....	renal stone حصوة الكلية
٣٥٦	.....	Urinary incontinence
٣٥٩	.....	acute urine retention
٣٦٢	.....	كن حذرا ؟
٣٦٢	.....	اضطرابات في الفشل الكلوي
٣٦٢	.....	Benign prostatic hyperplasia
٣٦٦	.....	Benign Prostatic Hyperplasia in pharmacy
٣٦٨	.....	nephritic syndrom معالجة عند الاطفال
٣٧٠	.....	يوريكال وريثالكافوار
٣٧٢	.....	معالجة الفشل الكلوي الحاد في الاطفال
٣٧٣	.....	Chronic kidney disease
٣٧٤	.....	اختبار الحمل عن طريق البول
٣٧٧	.....	الجهاز التنفسي Respiratory system
٣٧٩	.....	bronchial asthma in adult
٣٨٠	.....	Acute Asthma
٣٨٢	.....

٣٨٣	Phyllocontin Tablets
٣٨٣	العوامل التي تزيد من خطر تدهور مرض الربو
٣٨٣	معالجة bronchial asthma عند الاطفال
٣٨٤	انواع مرض ذات الرئة pneumonia
٣٨٨	اسباب Nasal discharge
٣٨٩	اهم اسباب السعال الليلي
٣٨٩	معلومات طبية عن مرض COPD
٣٨٩	من التحاليل التي تساعد على تشخيص مرض COPD
٣٩٢	اعراض ومضاعفات مرض الانفلونزا Flu ؟
٣٩٣	اهم اسباب حدوث السعال ؟
٣٩٣	اسباب حدوث اعراض Flu و common cold ؟
٣٩٣	خطر المولود في الشهر الثامن
٣٩٤	علامات النوبة الربوية الحادة
٣٩٤	الرشح أو سيلان الأنفي
٣٩٤	علاج Salbutamol
٣٩٤	Allergic rhinitis
٣٩٥	Nasal sprays
٣٩٩	علاج betahistine ومرض الربو
٣٩٩	Common cold and Infl
٤٠١	Croup
٤٠٢	همسة تنفسية
٤٠٢	كن حذرا
٤٠٣	Women and Men disorder
٤٠٤	موانع الحمل contraceptives
٤١١	Yasmin drug
٤١٢	microgynon ED Fe
٤١٣	Diane 35 drug
٤١٤	Marvelon
٤١٤	النوع الثاني الرئيسي والشائع الاستعمال من موانع الحمل
٤١٦	النوع الاخر من انواع منع الحمل
٤١٨	النوع الاخر من موانع الحمل هو IMPLANTS
٤٢٢	موانع الحمل - تطبيق عملي
٤٢٣	mendelson syndrome

٤٢٣	معلومات عن جهاز التناسل عند الذكور
٤٢٩	Preterm labour الولادة المبكرة
٤٣٢	delaying menstruation
٤٣٣	الم الدورة الشهرية عند النساء
٤٣٤	labor المخاض
٤٣٦	Heavy and irregular menstruation
٤٣٧	caesarean section العملية القيصرية
٤٣٨	فيتامين A والحوامل
٤٣٩	تأثير سكري الحمل على الوليد والام
٤٣٩	inevitable abortion
٤٣٩	جيسثال أقراص
٤٤٠	الام خلال الدورة الشهرية
٤٤٠	ضغط الدم خلال الحمل
٤٤٠	ثلاثة معلومات مهمة
٤٤١	معلومات علاجية عن موانع الحمل
٤٤١	threatened abortion
٤٤٢	الفحوصات المهمة أثناء الحمل
٤٤٢	أعراض وعلامات الحمل
٤٤٣	Drugs and pregnancy الادوية والحمل
٤٤٥	الم الدورة الشهرية dysmenorrhoea
٤٥٣	النزف خلال الحمل
٤٥٤	أسباب amenorrhea
٤٥٤	التهاب المهبل الفطري candidiasis
٤٥٥	التهاب المهبل البكتيري و Trichomonase
٤٥٥	العناية بالثدي Breast care
٤٥٦	pre- eclampsia
٤٥٦	زيادة النزف خلال الدورة الشهرية menorrhagia
٤٥٩	امراض الغدد الصماء والسكري
٤٥٩	Endocrine and diabetes mellitus
٤٦٠	adrenal insufficiency
٤٦١	مرض السكري
٤٦٧	طريقة معالجة السكر النوع الاول باختصار

٤٦٨	..... كيفية علاج مرض السكري النوع الثاني
٤٦٨	..... تشخيص حالة DKA- Diabetic ketoacidosis
٤٦٩	..... كيفية تعويض سوائل مريض Diabetic ketoacidosis
٤٦٩	..... جرح قدم السكري diabetic foot
٤٧٠	..... pheochromocytomas
٤٧١	..... Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone SIADH
٤٧٢	..... معالجة Addison's disease
٤٧٢	..... معالجة Diabetes insipidus
٤٧٣	..... امراض الغدة الدرقية Thyroid gland
٤٧٣	..... شرح مبسط عن الغدة الدرقية
٤٧٩	..... انخفاض نشاط الغدة الدرقية عند الاطفال
٤٨٠	..... الادوية التي تعالج hyperthyroidism
٤٨١	..... معالجة HYPERTHYROIDISM
٤٨١	..... معالجة hypothyroidism
٤٨٢	..... العنفة Acromegaly
٤٨٣	..... Hyperprolactinemia
٤٨٤	..... ادوية تزيد هرمون الحليب
٤٨٥	..... قصور الغدة الدرقية Hypothyroidism
٤٨٥	..... معلومات متفرقة
٤٨٦	..... الانخفاض في سكر الدم Hypoglycemia
٤٨٦	..... علاج حالة myxedema coma
٤٨٧	..... تحليل HbA1c
٤٨٧	..... Aldosterone
٤٨٧	..... تحضير محلول lugols solution ؟
٤٨٩	..... امراض العظام والمفاصل
٤٩٠	..... معالجة الكساح عند الاطفال
٤٩٢	..... معالجة الكساح عند الاطفال بصورة مبسطة
٤٩٣	..... مرض النقرس GOUT
٤٩٥	..... Rheumatoid arthritis
٤٩٨	..... السوفان Osteoarthritis
٥٠١	..... هشاشة العظام osteoporosis
٥٠٥	..... النقرس Gout بصورة مبسطة
٥٠٥	..... السوفان osteoarthritis مبسط

٥٠٦	الم الظهر عرض شائع
٥٠٧	اضطرابات الجلد Skin disorder
٥٠٨	حب الشباب Acne vulgaris
٥١٤	isotretinion (Retane)
٥١٥	كيف نفرق بين psoriasis وeczema
٥١٦	الفرق بين Scalp psoriasis و Seborrheic dermatitis
٥١٦	مرض الاكزيما
٥٢١	معالجة infantile Eczema ؟
٥٢٢	مرض الصدفية
٥٢٨	معالجة Urticaria في الاطفال
٥٢٩	التهاب الحفاظ لدى الاطفال
٥٣٠	معالجة Erysipelas
٥٣١	مرض Impetigo
٥٣٣	حالات جلدية متفرقة
٥٣٣	pityriasis alba
٥٣٣	cold sore
٥٣٤	اسباب Anal itching
٥٣٤	Skin tags
٥٣٥	تشققات البطن stretch marker
٥٣٥	pityriasis Rosea
٥٣٦	Heel Fissures
٥٣٧	حالات مرضية تسبب حكة في الجلد
٥٣٧	tinea circinata
٥٣٨	tinea cruris
٥٣٨	tinea versicolor
٥٣٩	Tinea capitis
٥٤٠	Onychomycosis
٥٤٠	Erythrasma
٥٤١	Candidiasis
٥٤١	Athlets foot
٥٤٢	مرض الوردية Rosacea
٥٤٢	كيفية معالجة الجرب
٥٤٤	الحروق البسيطة

٥٤٤	Sweating
٥٤٥	Hirsutism
٥٤٥	postinflammatory hyperpigmentation
٥٤٦	angular stomatitis
٥٤٦	lentigo
٥٤٧	The burns الحروق
٥٥٢	varicose vein الدوالي
٥٥٣	Sunscreen واقى الشمس
٥٥٣	أدوية تسبب تحسس ضوئي
٥٥٣	Dandruff قشرة الرأس
٥٥٥	شامبوات للقشرة
٥٥٧	Hematology امراض الدم
٥٥٧	والاملاح والمعادن
٥٥٨	The blood الدم
٥٦٠	Anemias فقر الدم
٥٦٤	Methycobal
٥٦٤	Folic acid
٥٦٥	IRON-DEFICIENCY ANEMIA
٥٦٧	Ferplex oral solution
٥٦٧	فيروفكس كبسول
٥٦٨	Ferimax syrup
٥٦٩	Glovit Capsule
٥٧٠	ملاحظات عن تحليل الدم
٥٧٠	Drug induced anemia
٥٧١	G6PD deficiency معالجة
٥٧١	ادوية يستعملها مريض فقر الدم المنجلي
٥٧٢	anemia كيفية معالجة سبعة انواع من انواع فقر الدم
٥٧٢	polycythemia vera معالجة
٥٧٣	ادوية فقر الدم
٥٧٥	فقر الدم - نظرة علاجية
٥٧٦	Epistaxis
٥٧٧	leukaemia ماهي انواع
٥٧٧	sub conjunctivitis hemorrhage in pharmacy

٥٧٨	فيتامين K Vitamin K
٥٧٩	انواع فيتامين D Vitamin D
٥٧٩	Zinc supplements
٥٨٠	Phosphate supplements
٥٨٠	Phenylketonuria
٥٨١	معالجة Severe hypercalcaemia
٥٨١	حالة ارتفاع الكالسيوم في الدم
٥٨٢	كيفية معالجة Hypercalciuria
٥٨٢	استعمالات المغنيسيوم
٥٨٣	استعمالات مستحضرات الكالسيوم المتوفرة في الصيدليات
٥٨٣	Oscal sachets
٥٨٤	Vita - E
٥٨٤	Neurorubine
٥٨٥	Kalinor
٥٨٦	الادوية توقف قبل عملية التخدير العام
٥٨٧	مضاعفات اعطاء المحاليل
٥٨٩	أمراض الجهاز العصبي
٥٨٩	The Nervous System
٥٩٠	مرض الصرع epilepsy
٥٩٤	كيفية علاج Status Epilepticus
٥٩٤	كيف تتصرف مع نوبة الصرع؟
٥٩٥	معالجة مرض neonatal convulsion
٥٩٦	معالجة febril convulsion عند الاطفال
٥٩٦	معالجة acute attacks للشقيقة
٥٩٧	Zomitan & Migratan
٥٩٨	مرض باركنسون Parkinson's disease
٦٠١	معلومات عن الادوية المستعملة في علاجه
٦٠٢	Fatigue
٦٠٣	حالة acute dystonia
٦٠٣	مرض الوهن العضلي Myasthenia gravis
٦٠٣	القلق anxiety
٦٠٤	مرض obsessive-compulsive disorder

٦٠٤	Head trauma in pharmacy	مصطلح HYS
٦٠٤		تشخيص الوفاة
٦٠٤		Syncope
٦٠٥	Headache	الصداع
٦٠٥		كيفية معالجة الصداع التوتري
٦٠٦	hypotension	انخفاض ضغط الدم
٦٠٧	Nicorette 2 mg gum	
٦٠٨		القسم الثاني
٦١١	Part -2	
٦١١	Pharmacology	
٦١١		شرح موسع عن الادوية
٦١١		حركية الادوية داخل الجسم
٦١٣		تأثير امراض الكبد على حركية الدواء
٦١٤		طرق اعطاء الادوية
٦١٥		مصطلحات مهمة
٦١٥		تغير PH البول
٦١٦		التأثيرات الجانبية للدواء
٦١٦		عبور الدواء مع الحليب
٦١٦		العوامل التي تؤثر على BBB
٦١٧		الزرق الوريدي والعضلي
٦١٩		ادوية الجهاز الهضمي
٦٢٠	antacids	
٦٢١	Maalus & Rennie	
٦٢١	Gavscon	
٦٢٢	Maalox & Maalox Plus	
٦٢٣	Proton pump inhibitor	
٦٢٥	PPI	الاستعمال الوقائي لادوية
٦٢٥	esomeprazole & Rabeprazole	
٦٢٦	Lansoprazole	
٦٢٧	Pantoprazole	
٦٢٨	Omeprazole	
٦٢٩	Histamine type 2 receptor antagonists	

٦٣١	Ranitidine
٦٣١	Famotidine
٦٣٢	ادوية Laxative
٦٣٤	Senade Tablets
٦٣٥	Eucarbon Tablets
٦٣٥	Razilax oral drop
٦٣٦	Lactulose
٦٣٧	لاكزاميد وجليسرين تحاميل
٦٣٧	Bisacodyl Tablets
٦٣٨	Antidiarrhoeals
٦٣٩	lomotil
٦٤٠	دياستوب وكابكت شراب
٦٤٠	ادوية Antispasmodics
٦٤١	علاج الاتروبين
٦٤١	Spastal & antispasmine
٦٤٢	Riabal
٦٤٣	Duspatalin
٦٤٣	Librax Tablets
٦٤٤	Colona Tablets
٦٤٥	Spasmocholonase Bitabs
٦٤٦	Deflat & Disflatyl Tablets
٦٤٦	Oral rehydration therapy
٦٤٧	oral rehydration solution
٦٤٨	Antimuscarinic drugs قبل التخدير
٦٤٨	علاج امراض القولون الالتهابية
٦٤٨	ادوية Antiemetics
٦٥٠	Metoclopramide-syrup
٦٥١	Prochlorperazine 5mg Tablets
٦٥١	Navidoxine Tablets
٦٥٢	الادوية المستعملة في امراض القولون الالتهابية
٦٥٣	anal and rectal disorders
٦٥٤	علاج ondansetron
٦٥٤	علاج Acetylcysteine

٦٥٤	..... Slow-K is a modified-release preparation
٦٥٥	..... Metoclopramide علاج
٦٥٥	..... علاج تريزيم
٦٥٥	..... Di- EASE Syrup
٦٥٦	..... Co-codamol علاج
٦٥٦	..... الاسم التجاري Zantac
٦٥٦	..... domperidone علاج
٦٥٦	..... استعمال علاج Misoprostol
٦٥٧	..... الاستعمال لفترة طويلة للمسهلات
٦٥٧	..... mebeverine علاج
٦٥٧	..... Buscopan
٦٥٨	..... Esomeprazole علاج
٦٥٨	..... Granisetron علاج
٦٥٨	..... Metoclopramide علاج
٦٥٩	..... Domperidone
٦٦٠	..... علاج الامبرزوال
٦٦٠	..... Metsil Forte
٦٦١	..... من الادوية التي تستعمل في ردهات الاطفال ؟
٦٦١	..... حساسية الحنطة عند الاطفال
٦٦٢	..... اسباب السمنة عند الاطفال
٦٦٢	..... انسداد الامعاء Intestinal obstruction
٦٦٢	..... القرحة المعدية Peptic ulcer عند الاطفال
٦٦٢	..... Xalatan
٦٦٢	..... diphenoxylate علاج
٦٦٢	..... Metoclopramide علاج
٦٦٣	..... Buccastem علاج
٦٦٣	..... Ranitidine علاج
٦٦٣	..... Ursoflor capsules
٦٦٤	..... Rowatinex & Rowchol capsules
٦٦٥	..... الادوية التي تعمل على القلب والاورعية الدموية
٦٦٦	..... Diuretics الادوية المدررة
٦٦٧	..... Thiazides and related compounds
٦٦٨	..... Moduretic tablets

٦٦٩	.....	Loop diuretics ادوية
٦٧٠	.....	Burinex Tablets
٦٧١	.....	Furosemide (Lasix)
٦٧٢	.....	Aldosterone antagonists
٦٧٤	.....	Aldactone Tablets
٦٧٤	.....	Calcium channel blockers.
٦٧٦	.....	Adalat capsule & tablets
٦٧٦	.....	Isoptin Tablets
٦٧٧	.....	nebivolol & Felodipine
٦٧٨	.....	Nitrates ادوية مجموعة
٦٨٠	.....	Angised Tablets
٦٨٠	.....	isosorbide dinitrate
٦٨١	.....	beta blocker فائدة مجموعة ادوية
٦٨١	.....	alpha-1- blocker ادوية
٦٨٢	.....	Angiotensin-converting enzyme inhibitors
٦٨٤	.....	Exforge & Exforge HCT
٦٨٤	.....	Micardis Tablets
٦٨٥	.....	Ca-Channel blockers مجموعة
٦٨٥	.....	Vasodilators الادوية
٦٨٦	.....	Angiotensin II receptor blockers
٦٨٧	.....	Irbesartan Tablets
٦٨٧	.....	Telmodip Tablets
٦٨٨	.....	Losartan
٦٨٩	.....	Cardiac glycosides ادوية
٦٩٠	.....	Digoxin Tablets
٦٩١	.....	Inotropic sympathomimetics ادوية
٦٩١	.....	Antiplatelet drugs
٦٩٢	.....	Glycoprotein IIb/IIIa inhibitors ادوية
٦٩٣	.....	Beta-1- bloker ادوية
٦٩٧	.....	Atenolol Tablets
٦٩٧	.....	Inderal Tablets
٦٩٨	.....	Carvedilol Tablets
٦٩٩	.....	Metoprolol Tablets

٧٠٠	.....	Chlorthalidone علاج
٧٠٠	.....	doxazosin, prazosin ادوية
٧٠٠	.....	Losartan علاج
٧٠١	.....	مجموعة ادوية ACEI
٧٠١	.....	Atenolol عن علاج معلومات مبسطة
٧٠١	.....	propranolol عن دواء معلومات علاجية
٧٠١	.....	hydrochlorothiazide عن معلومات علاجية
٧٠٢	.....	Micardis علاج
٧٠٢	.....	β-blockers ادوية مجموعة
٧٠٣	.....	ACE inhibitors ادوية مجموعة
٧٠٣	.....	Lisinopril Tablets
٧٠٤	.....	معلومات علاجية عن الادوية المضادة للتخثر
٧٠٦	.....	مضادات الصفائح الدموية
٧٠٦	.....	التداخل بين الاسبرين والبروفين
٧٠٧	.....	معلومات مبسطة عن مضادات الصفائح الدموية
٧٠٨	.....	Plavix 75 mg Tablets
٧٠٩	.....	Dospin -A
٧١٠	.....	معلومات علاجية متفرقة عن الادوية المدررة
٧١٢	.....	ACEI عن ادوية معلومات علاجية متفرقة
٧١٤	.....	Ramipril
٧١٥	.....	معلومات علاجية عن الديجوكسين
٧١٥	.....	calcium channel blocker عن معلومات
٧١٧	.....	amiodarone عن علاج معلومات
٧١٨	.....	nitrate عن ادوية معلومات
٧١٩	.....	Nicorandil علاج
٧١٩	.....	Minoxidil علاج
٧١٩	.....	α-1- blocker عن ادوية معلومات علاجية
٧٢٠	.....	Tamsulosin 0.4 mg
٧٢١	.....	Cardura Tablets
٧٢٢	.....	B2-Receptor عن ادوية معلومات
٧٢٢	.....	علاج الدوبامين
٧٢٢	.....	Fibrinolytics مصطلح
٧٢٢	.....	معلومات عن مرض فشل القلب

٧٢٣	Vastarel MR
٧٢٤	علاج Atorvastatin
٧٢٤	ادوية Thiazide diuretics
٧٢٤	حالة (ankle oedema)
٧٢٤	علاج Amlodipine and nifedipine
٧٢٤	مجموعة ادوية Calcium-channel blockers
٧٢٥	علاج Amiloride
٧٢٥	علاج Lisinopril
٧٢٥	علاج propranolol
٧٢٥	علاج Alfuzosin
٧٢٦	علاج Nifedipine
٧٢٦	علاج aliskiren
٧٢٦	استعمال علاج Heparins اثناء فترة الحمل
٧٢٦	علاج Alfuzosin
٧٢٧	علاج Acetazolamide
٧٢٧	علاج Phytomenadione
٧٢٧	علاج Bumetanide
٧٢٧	علاج Atenolol
٧٢٧	علاج Digoxin
٧٢٨	علاج Spironolactone
٧٢٨	علاج Nimodipine
٧٢٨	علبة الانجسيد angised
٧٢٨	علاج enalapril
٧٢٩	سؤال وجواب صيدلاني
٧٢٩	علاج lisinopril
٧٢٩	تداخل دوائي
٧٢٩	ظواهر التحمل Tolerance
٧٢٩	ثلاث معلومات عن الادوية المدررة
٧٢٩	علاج Amlodipine
٧٢٩	علاج Ramipril
٧٣٠	معلومات علاجية عن amlodipine
٧٣٠	معلومات علاجية عن methyldopa
٧٣٠	معلومات علاجية عن simvastatin
٧٣٠	

٧٣١	.....	Lisinopril	معلومات علاجية عن
٧٣١	.....	furosemide	معلومات عن علاج
٧٣١	.....	Acetazolamide	علاج
٧٣٢	.....	indapamide	علاج
٧٣٢	.....	Isosorbide dinitrate	علاج
٧٣٢	.....		تداخل دوائي
٧٣٢	.....	spironolactone	معلومات عن علاج
٧٣٢	.....	Beta blocker	ادوية في Heart failure
٧٣٣	.....	Beta blockers	ادوية من ناحية سريرية
٧٣٤	.....	Diovan	
٧٣٥	.....	irbesartan	
٧٣٥	.....	Propranolol	كيفية تحضير معلق لعلاج
٧٣٦	.....	Vasoconstrictor sympathomimetics	
٧٣٦	.....	Fibrinolytics	مجموعة ادوية
٧٣٦	.....	Tranexamic acid	دواء
٧٣٧	.....	Tranexamic acid	
٧٣٧	.....	anticoagulants	مجموعة - نظرة سريرية
٧٣٨	.....	Warfarin	علاج الوارفارين
٧٣٩	.....	Warfarin	
٧٤٠	.....	Statins	مجموعة ادوية
٧٤٠	.....	Atorvastatin Tablets	
٧٤١	.....	Crestor	
٧٤٢	.....	Fibrates	مجموعة ادوية
٧٤٢	.....	Fenofibrate	
٧٤٣	.....	Lopid 600mg	
٧٤٤	.....	Amiodarone	علاج
٧٤٥	.....	Adenosine	التأثيرات الجانبية لعلاج
٧٤٥	.....	Low molecular weight heparins	ادوية
٧٤٥	.....	Trental tablet	
٧٤٧	.....		الادوية التي تعمل على الجهاز التنفسي
٧٤٨	.....	Anti-asthma Drugs	
٧٥١	.....		المجاميع الدوائية بصورة مفصلة
٧٥٢	.....	B2- adrenoceptor agonists	

٧٥٢	Histamine - 1 receptor antagonists	قطرة فنستيل
٧٥٤	Loratadine & Desloratadine	لورتادين شراب
٧٥٥	Steroids and corticosteroids	ستريزين وليفوستريزين
٧٥٦	Ketofen syrup	
٧٥٧	Inhaled antimuscarinics	
٧٥٨	B2- Receptor agonist	أدوية
٧٥٩	Ventolin Solution	
٧٥٩	Ventolin Evohaler	
٧٦١	ketotifen	علاج
٧٦١	Theophylline	علاج
٧٦١	Leukotriene receptor antagonists	
٧٦٢	Montelukast Tablets	
٧٦٣	Corticosteroids	
٧٦٥	Dexamethasone ampules	
٧٦٦	Hydrocortisone Tablets	
٧٦٧	Rinoraz Syrup	فينادون & أبيدون شراب
٧٦٧	Cetirizine	علاج
٧٦٩	Decongestants	مضادات الاحتقان
٧٦٩	Pandol	قطرات في الصيدلية
٧٧١	Advil cold&sinus	
٧٧٣	1,2,3 Coated Tablets	
٧٧٤	Congestal Tablets	
٧٧٤	Dolo- Cold Tablets	
٧٧٥	Coldin Syrup	
٧٧٥	Bronquium Elixir	شراب بيبى كول
٧٧٦	Salmeterol and Fluticasone	ثلاث شرابات في الصيدلية
٧٧٧	Salmeterol and Fluticasone	
٧٧٧	Salmeterol and Fluticasone	ساملين وايزلين وكالمكس شراب
٧٧٨		

٧٧٩	..... اكتفيد شراب
٧٨١	..... علاج الكودائين Codeine والاطفال
٧٨١	..... علاج Aminophylline والاطفال
٧٨١	..... علاج Salbutamol والاطفال
٧٨١	..... الادرينايين
٧٨٢	..... علاج Xylometazoline
٧٨٢	..... من ادوية السعال الجاف للاطفال ؟
٧٨٢	..... Sinecod Syrup
٧٨٣	..... توسيلار وتوسيفان شراب
٧٨٤	..... ماهو الفرق بين mucolytic و expectorant
٧٨٤	..... Alles 600mg
٧٨٤	..... علاج Cetirizine
٧٨٥	..... علاج chlorpheniramine
٧٨٥	..... اسماء تجارية
٧٨٥	..... سؤال وجواب صيدلاني
٧٨٥	..... شرابات سامراء
٧٨٧	..... الادوية التي تعمل على الجهاز العصبي
٧٨٨	..... Benzodiazepines
٧٨٨	..... ادوية Hypnotics and anxiolytics
٧٨٨	..... Gabapentin and pregabalin
٧٨٩	..... Pregabalin Capsules
٧٩٠	..... Gabapentin Capsules
٧٩١	..... علاج Carbamazepine
٧٩١	..... علاج Lorazepam
٧٩١	..... معلومات علاجية متنوعة
٧٩٢	..... Amitriptyline Tablets
٧٩٣	..... الادوية التي تستعمل في معالجة مرض باركنسون.
٧٩٣	..... Sinemet Tablets
٧٩٤	..... علاج Levodopa
٧٩٤	..... Carbamazepine
٧٩٥	..... علاج Citalopram
٧٩٥	..... ادوية القيء والغثيان
٧٩٥	..... 5-HT1 agonists (triptans)

٧٩٦	.....	Phenothiazine anti-emetics
٧٩٦	.....	Selective serotonin reuptake inhibitors
٧٩٧	.....	Fluoxetine Capsules
٧٩٧	.....	sodium valproate علاج
٧٩٨	.....	Depakine Drug
٧٩٩	.....	barbiturates ادوية مجموعة
٧٩٩	.....	Alprazolam علاج
٧٩٩	.....	Chlordiazepoxide علاج
٨٠٠	.....	Keppra 500& 250 mg Tablets
٨٠٠	.....	Benzodiazepines ادوية
٨٠١	.....	Tegretol علاج
٨٠١	.....	Levodopa علاج
٨٠١	.....	Venlafaxine علاج
٨٠٢	.....	Circadin علاج
٨٠٢	.....	Sumatriptan علاج
٨٠٢	.....	Caffeine
٨٠٢	.....	ادوية الصرع
٨٠٢	.....	Carbamazepine علاج
٨٠٣	.....	Tegretol Drug
٨٠٣	.....	تأثيرات جانبية
٨٠٤	.....	Imipramine علاج
٨٠٤	.....	مصطلحات طبية
٨٠٤	.....	اسماء تجارية
٨٠٤	.....	Largactil علاج
٨٠٤	.....	Zolpidem علاج
٨٠٤	.....	Deanxit Tablets
٨٠٥	.....	Alcohol
٨٠٥	.....	Phenytoin علاج
٨٠٦	.....	ادوية مرض باركنسون
٨٠٨	.....	معلومات عن ادوية الصرع
٨١١	.....	الادوية المسكنة التي تستعمل في علاج داء الشقيقة
٨١١	.....	Betaserc Tablets
٨١٣	.....	The antibiotic المضادات الحيوية

٨١٤	.....	Penicillins	مجموعة
٨١٥	.....		الاوكمنتين معلق
٨١٦	.....	Amoxil Vials	
٨١٦	.....	Amoxil Capsules	
٨١٧	.....	Augmentin Tablets	
٨١٨	.....		مجموعة السيفالوسبورين
٨١٩	.....		سيفودوكس معلق
٨٢٠	.....		سيفارين معلق وكبسول
٨٢٠	.....	Suprax capsules	
٨٢١	.....	Mesporin Vials	
٨٢٢	.....	Unisef Ampule	
٨٢٣	.....	Aminoglycosides	مجموعة
٨٢٣	.....	Macrolides	مجموعة
٨٢٤	.....		الازثرومايسن معلق
٨٢٥	.....	Clarithromycin Tablets	
٨٢٦	.....	Quinolones	مجموعة
٨٢٨	.....	Levofloxacin	
٨٢٨	.....	Bactiflox	
٨٢٩	.....	Moxifloxacin Tablets	
٨٣٠	.....	Tetracyclines	مجموعة
٨٣٠	.....	Doxydar	
٨٣١	.....	Nitrofurantoin	علاج
٨٣١	.....	Uvamin Capsules	
٨٣٢	.....	Trimethoprim	علاج
٨٣٢	.....		منبريم حب ومعلق
٨٣٣	.....	Antituberculosis drugs	
٨٣٣	.....	Amoebicides	الوية
٨٣٤	.....	Tinidazole	
٨٣٥	.....	Metronidazole	علاج
٨٣٥	.....	metronidazole	
٨٣٦	.....	Flagyl Tablets	
٨٣٧	.....	Glycopeptide antibiotics	
٨٣٨	.....		معلومات عن الوية الكوينولون

٨٣٩	Ciprodar Tablets
٨٤٠	Ofloxacin
٨٤٠	المضادات الحيوية والجراحة
٨٤٠	التسمم بعلاج chloroquine
٨٤١	الادوية المستعملة في معالجة الملاريا
٨٤١	علاج المثبريم
٨٤٢	بكتريا السل تصيب سحايا الدماغ
٨٤٢	الاسهال بسبب المضادات الحيوية
٨٤٣	مرض Cysticercosis
٨٤٣	Flagyl suspension
٨٤٣	secnidazole
٨٤٤	معلومات عن macrolides
٨٤٤	علاج Linezolid
٨٤٥	علاج teicoplanin
٨٤٥	علاج telithromycin
٨٤٦	علاج Cefadroxil
٨٤٦	Amoxicillin
٨٤٧	جرعة علاج Acyclovir
٨٤٧	Acyclovir
٨٤٨	الادوية المستعملة في ردة الاطفال
٨٥١	علاج Flucloxacillin
٨٥٢	ادوية مجموعة aminoglycosides
٨٥٢	علاج Co-trimoxazole
٨٥٢	مصطلح (MRSA)
٨٥٢	جرعة علاج acyclovir
٨٥٣	علاج Vermox
٨٥٣	مجموعة الادوية المضادة للفطريات
٨٥٥	نستاتين قطرة
٨٥٦	mycoheal supp
٨٥٦	علاج كلوتريمازول
٨٥٧	Fluconazole Capsules
٨٥٧	Dermofix
٨٥٨	Anti-lice alcoholic preparations

٨٥٨	..... علاج Cefotaxime
٨٥٨	..... جرعة علاج Meropenem IV
٨٥٨	..... طريقة استخدام مصل ضد العقرب
٨٥٨	..... معالجة protozoa, Entamoeba histolytica للأطفال
٨٥٩	..... علاج Clindamycin
٨٥٩	..... Topical Clindamycin
٨٦٠	..... Lincocin Injection
٨٦٠	..... علاج الفانكوميسين vancomycin
٨٦٠	..... علاج Doxycycline
٨٦١	..... العوامل التي تقلل من أهمية علاج nitrofurantion في UTI
٨٦١	..... استعمال Chlorhexidine لفترة طويلة
٨٦١	..... أدوية الديدان في الصيدلية
٨٦٢	..... مجموعة أدوية البنسلين
٨٦٣	..... معلومات عن المضادات الحيوية
٨٦٤	..... علاج Cefotaxime
٨٦٤	..... علاج azithromycin
٨٦٤	..... علاج clindamycin
٨٦٤	..... علاج Amoxicillin
٨٦٤	..... علاج ceftriaxone - والفشل الكلوي
٨٦٥	..... علاج albendazole
٨٦٥	..... علاج acyclovir
٨٦٥	..... وصف أكثر من مضاد حيوي
٨٦٦	..... علاج Aztreonam
٨٦٦	..... أدوية carbapenems
٨٦٧	..... Rifaximin
٨٦٧	..... Fidaxomicin
٨٦٨	..... ثلاث أنواع موضعية من علاج كلنداميسين
٨٦٨	..... Diax Tab.&Suspension
٨٦٩	..... أدوية Endocrine system والضعف الجنسي
٨٧٠	..... Insulin
٨٧٠	..... Lantus solostar
٨٧١	..... Sulfonylureas

٨٧٢	.....	Amaryl Tablets
٨٧٣	.....	Diamicon Tablets
٨٧٤	.....	Novonorm Tablets
٨٧٥	.....	Biguanides
٨٧٦	.....	Metformin Tablets
٨٧٧	.....	Glucovance Tablets
٨٧٨	.....	Incretin mimetics
٨٧٩	.....	(DDP-4) inhibitors
٨٧٩	.....	Onglyza & Kombiglyze Tablets
٨٨٠	.....	Janumet 50/100&50/500mg Tablets
٨٨١	.....	Galvus Tablets
٨٨٢	.....	Thiazolidinediones
٨٨٢	.....	Actose Tablets
٨٨٣	.....	Phosphodiesterase type 5 inhibitors
٨٨٣	.....	معلومات عن أدوية داء السكري
٨٨٦	.....	أدوية الغدة الدرقية
٨٨٩	.....	معالجة thyrotoxicosis في الحمل والاطفال
٨٨٩	.....	ملاحظات مبسطة عن مرض Thyrotoxicosis
٨٨٩	.....	Graves' disease
٨٨٩	.....	علاج الثايروكسين
٨٩٠	.....	Thyroxin Tablets
٨٩٠	.....	تشخيص انخفاض هرمونات الدرقية
٨٩١	.....	معلومات مبسطة عن هرمونات الغدة الدرقية
٨٩١	.....	مخاطر العملية الجراحية لرفع الغدة الدرقية
٨٩١	.....	سؤال وجواب صيدلاني
٨٩٢	.....	علاج liothyronine
٨٩٢	.....	علاج Levothyroxine
٨٩٢	.....	Carbimazole
٨٩٣	.....	Carbimazole Tablets
٨٩٣	.....	نصائح يجب ان يقدمها الصيدلي لمن يستعمل علاج Albuterol
٨٩٣	.....	مجموعة Anti-androgens
٨٩٤	.....	علاج Metformin
٨٩٤	.....	جرعة علاج الانسولين

٨٩٤	.....	Carbimazole علاج
٨٩٥	.....	Acarbose علاج
٨٩٥	.....	Thyroxine علاج
٨٩٥	.....	Hydrocortisone علاج
٨٩٥	.....	Sulfonylureas التأثيرين الشائعين لمجموعة ادوية
٨٩٥	.....	Repaglinide علاج
٨٩٥	.....	Exenatide علاج
٨٩٥	.....	adrenal insufficiency
٨٩٦	.....	Gynaecomastia مصطلح
٨٩٦	.....	Gliclazide علاج
٨٩٦	.....	Glibenclamide and gliclazide علاجي
٨٩٦	.....	أسماء تجارية
٨٩٧	.....	الادوية التي تستعمل في الامراض النسائية
٨٩٧	.....	والمجري البولية والبروستات
٨٩٨	.....	Contraceptives موانع الحمل
٨٩٩	.....	Orgametril
٨٩٩	.....	Noxinol vaginal suppositories
٩٠٠	.....	Depo. Provera Injection
٩٠٠	.....	Bromocriptine
٩٠١	.....	Dostinex Tablets
٩٠٢	.....	Mifepristone علاج
٩٠٢	.....	Oxybutynin علاج
٩٠٣	.....	Oxytocin علاج
٩٠٣	.....	Cytotec
٩٠٤	.....	Proviron Tablets
٩٠٥	.....	Primolut Depot
٩٠٥	.....	Androcur Tablets
٩٠٦	.....	Gentaplex Capsules
٩٠٧	.....	Clomid 50mg Tablets
٩٠٨	.....	استعمال ادوية ممانعة للحمل
٩٠٨	.....	أقراص ميثيرين
٩٠٨	.....	Pregnacare Cream
٩٠٩	.....	Human chorionic gonadotrophin هرمون

٩٠٩	Ritodrine علاج
٩٠٩	المرضع والحمل
٩٠٩	oxytocin drug
٩١٠	Danazol
٩١٠	Duvilane Tablets
٩١١	Proglyton Tablets
٩١١	5-apha-reductase inhibitors
٩١٢	Prostacare
٩١٣	معلوماتين
٩١٣	بيدالكين أكياس
٩١٣	Cystone Drug
٩١٤	علاج Phenazopyridine والاطفال
٩١٤	Circumcision مصطلح
٩١٥	5- alpha- reductase inhibitors الدوية
٩١٥	Selective oestrogen receptor modulator
٩١٦	Antidiuretic hormone (ADH) analogues
٩١٦	أدوية تسقط الشعر
٩١٦	الفرق بين الكريم والمرهم
٩١٦	علاج Benzoyl peroxide
٩١٧	متفرقات صيدلانية
٩١٧	الأدوية المسكنة للألم وأمراض المفاصل والعظام
٩١٩	الأدوية المسكنة للألم
٩٢٠	Opioid analgesia
٩٢٠	Non-steroidal anti-inflammatory drugs
٩٢١	معلومات عن الأدوية NSAIDs
٩٢٢	الاسبرين
٩٢٤	Etodolac
٩٢٥	رولاك أمبول
٩٢٦	Flurbiprofen
٩٢٦	Arcoxia
٩٢٧	ميجافين أقراص
٩٢٧	Mobic
٩٢٨	Ketoprofen Tablets
٩٢٩	

٩٢٩	.....profenid gel 2.5%
٩٣٠	..... Voltfast
٩٣٠	.....Naproxen Tablets
٩٣١	..... Felden Drug
٩٣٢	..... Celecoxib
٩٣٢	..... mesenamic acid
٩٣٣	..... Relaxon & Dolozox
٩٣٤	..... Olfen Drug
٩٣٤	..... Divon Tablets
٩٣٥	..... كيفية تحضير شراب لعلاج indomethacin للأطفال
٩٣٥	..... Bisphosphonates مجموعة
٩٣٦	..... Allopurinol دواء
٩٣٦	..... Zyloric Tablets
٩٣٧	..... Colchicine علاج
٩٣٨	..... Colchicines
٩٣٨	..... Alendronate علاج
٩٣٨	..... Azathioprine علاج
٩٣٩	..... Calcitonin علاج
٩٣٩	..... Celecoxib علاج
٩٣٩	..... Meperidine علاج
٩٣٩	..... Naproxen علاج
٩٣٩	..... من أسباب حدوث Hyperuricemia
٩٤٠	..... acetaminophen علاج
٩٤٠	..... Dolipran
٩٤١	..... Pandol & Directol
٩٤١	..... Adol syrup
٩٤٢	..... نظرة سريعة الى الكالسيوم
٩٤٣	..... allpurinol علاج
٩٤٣	..... Systemic corticosteroid therapy
٩٤٣	..... الألم والالتهاب Pain and inflammation
٩٤٣	..... حجم الحقنة العضلية
٩٤٣	..... opioid analgesics ادوية
٩٤٤	..... Methotrexate علاج

١١١	Baclofen
١١١	Norgesic Tablets
١١١	الاسبرين خافض للحرارة
١١١	Diclofenac علاج
١١١	عندما تصرف قطرة العين
١١١	Rhabdomyolysis حالة
١١١	Juvenile chronic arthritis مرض
١١١	Methadone علاج
١١١	Celecoxib علاج
١١٢	Calcipotriol علاج
١١٢	Mobic علاج
١١٢	Methotrexate علاج
١١٢	Voltarol علاج
١١٨	Pethidine علاج
١١٨	Interferon beta علاج
١١٨	Paget's disease مرض
١١٨	Parenteral preparations مستحضرات
١١٨	فرق بسيط بين Morphine و diamorphine
١١٨	Indometacin علاج
١١٩	جرعة المورفين
١١٩	Hydroxchloroquine Tablets
١١٩	Ponstan علاج
١١٩	Paracetamol والاطفال علاج
١١٩	Piroxicam والاطفال علاج
١٥٠	Antiglaucoma drugs
١٥٠	استعمال القطرات
١٥٠	نظرة صيدلانية لعلاجات العين
١٥٠	استعمال قطرات العيون
١٥١	Xalatan
١٥١	Systane Drop
١٥٢	قطرات في الصيدلية
١٥٣	Steroid Drops
١٥٤	Dexamethasone Drops
١٥٥	

٩٥٦	Naphcon –A& Olopat drops
٩٥٧	Oftalmil Drop
٩٥٧	Antibiotics Drops
٩٥٩	نموع صناعية
٩٦٠	Otocalm Ear Drop
٩٦٠	Diprosalic ointment
٩٦١	Topical Fucidin
٩٦٢	Topical analgesic
٩٦٣	Topical acne medication
٩٦٤	Mebo ointment
٩٦٥	Excedrin Tablets
٩٦٥	Topical Clobetasol
٩٦٦	تترايبرم & كوادريبرم
٩٦٧	Hydroquinon Cream
٩٦٧	Melacare cream
٩٦٨	Elica Drug
٩٦٩	Topical Antifungal
٩٧٠	Bepantheine Creame
٩٧١	Oral Gel & Paste
٩٧٢	Mycoyat & Mycoheal Vaginal Cream
٩٧٢	نستاكورت وكيناكومب ونيستاغرام
٩٧٣	Daflon 500mg Tablets
٩٧٤	Hipril.A Tablets
٩٧٤	Procardin 75 Tablets
٩٧٥	Paracetol Vial
٩٧٥	Cyclogest Pessaries
٩٧٥	Vita & Fero –globin Syrup
٩٧٦	CalciCare
٩٧٧	Vitan Syrup & Drop
٩٧٩	Refrance

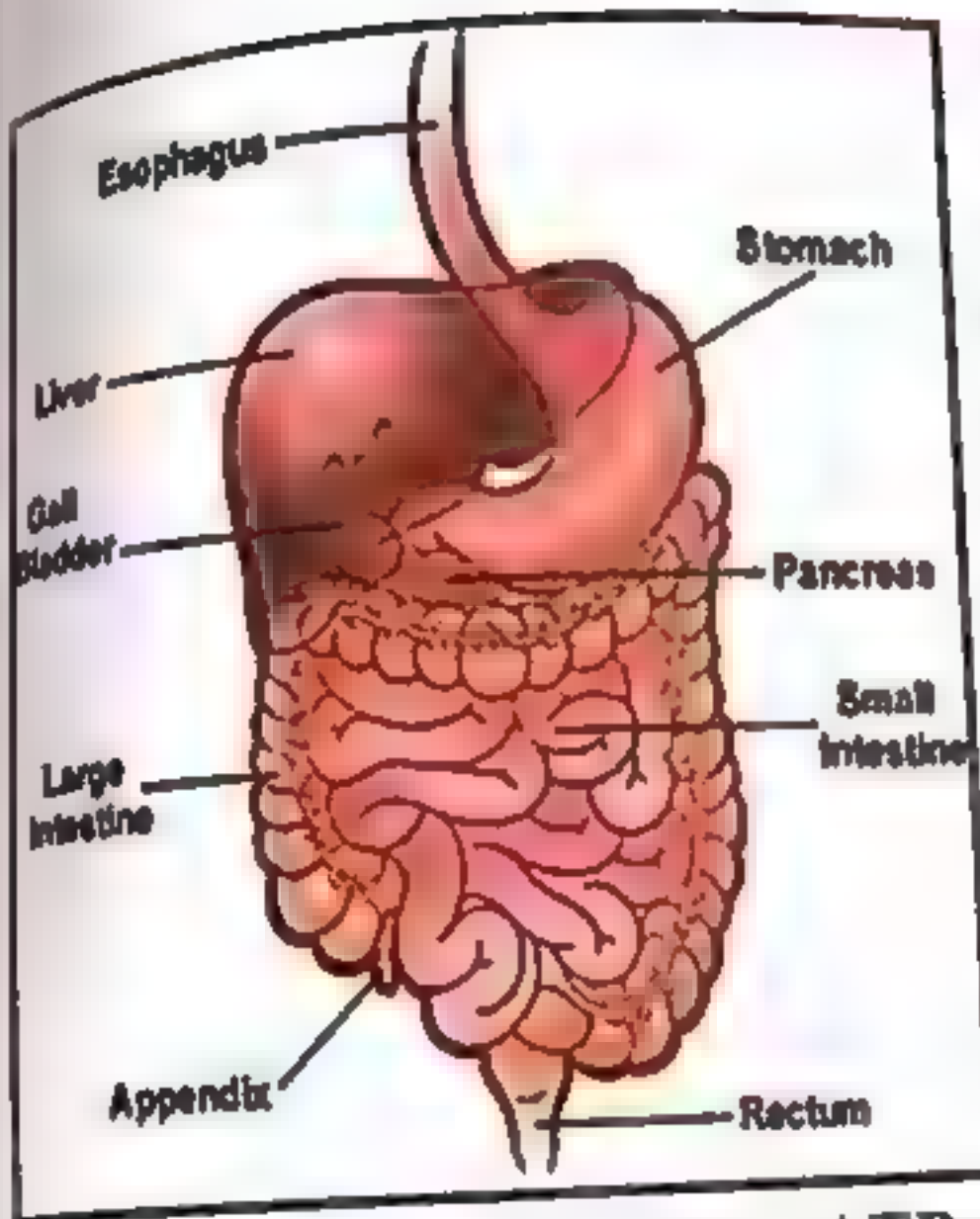
القسم الاول
Part -1
تطبيقات في
Pharmacotherapy
&
Community pharmacy
يتضمن خطط علاجية لعدة امراض

تجدها في :-

- ١ - قسم الطوارئ.
- ٢ - قسم الاطفال.
- ٣ - قسم الباطنية.
- ٤ - قسم الجراحة.
- ٥ - الصيدليات الخارجية.

الامر في ذلك

الجهاز الهضمي



نذكر كمقدمة هنا في هذا الفصل بعض المعلومات المبسطة عن الجهاز الهضمي العلوي وهي أن المريء يبلغ طوله ٢٥ سم وهو يربط البلعوم بالمعدة وهو مغطى بمخاط مكون من squamous epithelium والمريء يحمي نفسه من تأثيرات حامض المعدة بعدة أمور منها lower esophageal sphincter pressure , gravity esophageal و salivary bicarbonate secretion لان حامض المعدة يسبب له تأثيرات ضارة منها الشعور بحرقة الفؤاد وسوء الهضم وصعوبة البلع ، حامض المعدة هو HCL يفرز من المعدة بواسطة parital cells خلال مضخة تسمى hydrogen-Potassium ATPase proton pump ومن اهم وظائف حامض المعدة هي

Converting pepsinogen to pepsin الذي يعتبر انزيم هضم وايضا من فوائد حامض المعدة هي Antibacterial barrier.

افراز حامض المعدة يتحفز بواسطة الهستامين والغاسترين Gastrin و Vagus حيث يسبب زيادة الغاسترين ، كما ان حامض المعدة يثبط افرازه بكل من Secretin Somatostatin Cholecystokinin.

المعدة تسمى Helicobacter pylori مسنولة عن ٩٠% من حدوث قرحة الاثني عشري و ٧٠% من قرحة المعدة وهي تعتبر سلبية الغرام وتنقل من خلال feco-oral واغلب الناس مصابين بهذه البكتريا لكن ليس كل من يصاب بالبكتريا تحدث عنده قرحة كما ان هذه البكتريا تقلل من خروج Somatostatin وتزيد من خروج gastrin release كما انها تفرز cytotoxins تسبب mucosal inflammation.

نلقي الى الكبد حيث ان هناك قناة تخرج من كل من الفص الايمن والايسر لتتحد وتكون القناة الكبدية العامة ثم الى الاسفل تتحد مع قناة المرارة وقناة البنكرياس لتصب في الاثني عشري وقناة المرارة تقوم بحفظ bile حيث يتم افراز يوميا لتر من الكبد يذهب نصفه الى الاثني

عشري ليساعده في هضم الدهون ويبقى نصف مخزون واي انسداد في هذه الفتوات بسبب امراض كثيرة منها اليرقان.

تقرح الفم mouth ulcer



يراجع كثير من المرضى الى عيادة الاطباء او الى الصيدلية لطلب العلاج لتقرح حصل عندهم في الفم وتقرح الفم من الحالات المرضية الشائعة الانتشار وهي قد تحدث مرات متعددة لمريض واحد.

يعرف التقرح بأنه خلل او فجوة في سطح الغشاء المخاطي المبطن للتجويف الفموي Oral Mucosa بشكل يؤدي

الى كشف طبقة الانسجة الضامة التي تقع تحته. و يكون التقرح مؤلم بدرجات متفاوتة تعتمد على حجم التقرح و موقعه في الفم و العوامل المسببة له. وتعتبر حالة تقرح الفم ليس حالة واحدة بل هي انواع منها :- minor aphthous ulcer وتختصر MAU وهي الشائع وتشكل حوالي نسبة كبيرة من بين الانواع الاخرى لتقرح الفم تصل الى ٨٥ % وهي تعتبر حالة بسيطة وتشفى تلقائيا ويمكن للدكتور الصيدلي معالجتها دون الحاجة الى مراجعة الطبيب بواسطة استعمال الادوية OTC drugs. النوع الثاني من تقرح الفم هو major aphthous ulcer وهي تشكل نسبة قليلة من بين انواع تقرح الفم تصل الى ٥ % ومعالجتها تحتاج الى مراجعة الطبيب المختص. النوع الثالث هو



herpetic ulcer وهي تشكل نسبة ١٠ % من بين انواع تقرح الفم وايضا معالجتها تحتاج مراجعة الطبيب.

وبتبسيط اكثر :- هناك ثلاث اشكال سريرية من تقرحات الفم القلاعية المتكررة:

التقرحات القلاعية المتكررة الصغرى (Minor Aphthous Ulcers)

و هي الاكثر شيوعا وتظهر

بشكل عام على بطانة الخد و الشفة و على اللسان و تحته و بشكل عام فهي تصيب المنطقة الامامية من الفم و تكون عادة بحجم صغير (قطرها اقل من ١٠ مم) و عددها قليل (من ١ - ٥ تقرحات في الوقت الواحد) و تشفى خلال ٧-١٤ يوم دون ترك ندبة او اثر مكانها.

التقرحات القلاعية المتكررة الكبرى (Major Aphthous Ulcers)

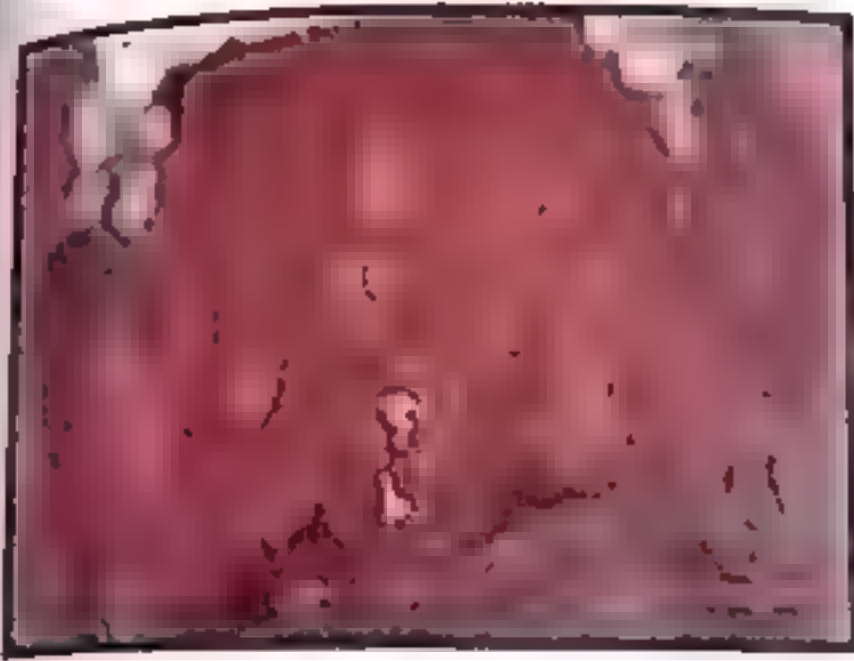
و تظهر هذه التقرحات في نفس المواقع سابقة الذكر الا انها تتميز عن الصغرى بظهورها على سقف الحلق و في منطقة البلعوم و اللوزتين اي انها تصيب المنطقة الخلفية من الفم اكثر. كما تتميز بحجم اكبر (اكثر من ١٠ مم) و عدد اكبر (من ١ - ١٠

تقرحات في نفس الوقت) كما تحتاج الى وقت اطول للشفاء يصل الى اكثر من شهر في بعض الاحيان (و هنا يجب فحصها من قبل طبيب الاسنان للتأكد من عدم كونها تقرحات سرطانية). و تتميز هذه التقرحات بكونها اعمق و اكثر الما من الصغرى و تترك ندبة واضحة في مكانها بعد الشفاء.

التقرحات الشبيهة بالقوباء (Herpetiform Ulcers)

و هذا مصطلح تشبيهي فقط نظرا للتشابه الشكلي بين هذه التقرحات و التقرحات الناتجة عن الالتهاب الفيروسي المعروف بالهيريبيس (او القوباء) و تظهر بشكل عام على ظهر اللسان و تحته و على البلعوم و على اللثة.

و تتميز بحجمها الصغير (١-٢ مم) و عددها الكبير (قد تصل الى مئة في نفس الوقت) و تشفى بسرعة (عادة خلال ٧-١٤ يوم) و يمكن ان تترك اثرا او ندبة بعد شفاءها.



وبعبارة اخرى او توضيح اخر فان التقرحات انواع هي كل من :-

التقرحات الجرثومية: و هي التقرحات التي تظهر مع وجود التهاب فيروسي او بكتيري او فطري في بطانة الفم.

التقرحات المصاحبة لأمراض الجهازية: حيث تظهر بعض امراض الجهاز الهضمي و امراض الدم و امراض نقص المناعة و بعض الامراض الجلدية على شكل تقرحات فموية متعددة الاشكال. و يكون علاج هذه التقرحات مصحوبا بعلاج المشكلة الصحية المسببة لها.

التقرحات السرطانية: و تتميز هذه التقرحات بشكلها المميز عند الفحص السريري و بوجود علامات نسيجية خاصة بالسرطان عند الفحص المجهرى لخزعة مأخوذة من هذه التقرحات. كما تتميز هذه التقرحات بطول فترة بقائها في الفم. و بشكل عام فان اي تقرح في الفم يبقى لفترة اطول من اسبوعين الى شهر دون ان تخف اعراضه يستدعى الشك و يجب فحصه بدقة من قبل طبيب الاسنان.

التقرحات القلاعية المتكررة: (Recurrent Aphthous Ulcers) و تعتبر اشهر انواع تقرحات الفم و اكثرها انتشارا حيث تؤثر في ٢٠% من المجتمع تقريبا و تظهر غالبا في العقود الثلاثة الاولى من العمر (اي في سن الشباب) و هي اكثر انتشارا في الاناث من الذكور.

ولتقييم وتشخيص انواع السابقة من تقرح الفم يجب ملاحظة عدة امور منها ان النوع الاول من التقرح MAU يكون شائع جدا في الاعمار بين ١٠-٤٠ سنة وهو غير شائع في الاعمار

اقل من ١٠ سنوات. وعليه فان حدث هذا النوع من التقرح لدى طفل اقل من ١٠ سنوات فانه يحتاج الى مراجعة طبيب. كما ان appearance للتقرح يكون عبارة عن تقرح بمركز اصفر

او ابيض مع حدود حمراء ملتهبة inflamed red edge. وللتفريق بينهما من حيث المساحة والموقع والعدد نقول :-

ان minor aphthous ulcer وتختصر MAU يكون عدد التقرحات في الفم هو من ٢-٥

فقط ومساحة التقرح ليس اكبر من ١ سم والموقع او المكان الشائع حدوثها به هو داخل الشفاه وعلى اللسان وفي داخل الفم من جهة الخد وتندرا على اللثة.

اما النوع الثاني من تقرح الفم هو major aphthous ulcer يكون عدد التقرحات فيه هو من ١-١٠ اي اكثر من الذي سبقه كما ان مساحته اكبر من ١ سم وهذه صفة ثانية تختلف عنه ويمكن حدوثه الشائع هو كما في النوع الاول داخل الشفاه وعلى اللسان وفي داخل الفم من جهة الخد وتندرا على اللثة.

اما تقرح من نوع herpetic ulcer فيكون عدد التقرحات كثير جدا يصل الى ١٠٠ ويكون على شكل متجمع ومساحة التقرح جدا صغيرة pinpoint ويكون شائع على سطح الفم وفي اللثة.

الاعراض المصاحبة للتقرحات في الفم جدا مهمة لانها قد تشير الى ان التقرح حدث بسبب مرض لان كثير من الامراض تسبب تقرح في الفم مثل Inflammatory Bowel Disease او behcet disease لذا فاذا كان التقرح مصحوب مع احد الاعراض التالية فيجب احواله الى الطبيب لمعالجة المرض الرئيسي والاعراض هي :- اسهال مستمر او متكرر وفقدان للوزن. وشمول التقرح لاجزاء في الغشاء المخاطي غير الفم وخاصة في المناطق التناسلية. و اعراض وعلامات اخرى مثل ارتفاع درجة الحرارة او النحول وغيرها. عادة التقرح من نوع MAU يشفى خلال ٧-١٤ يوم فلو طول اكثر من هذه الفترة دون ان يشفى فانه يحتاج الى احواله الى الطبيب. التقرح الفموي ان كان خالي من الالم فهنا يجب الاحالة الى الطبيب المختص. عادة وكما قلنا في بداية الكلام MAU يمكن ان تحدث مرة ثانية بعد الشفاء منها عادة بعد ١-٤ شهر.

ما هي أسباب تقرحات الفم

السبب الحقيقي وراء تقرحات الفم غير معروف في معظم الحالات إلا ان هناك عوامل قد تحفز من ظهور التقرحات وأهمها الإصابات للنسج الداخلية للفم كالعض الخاطي على اللسان أو على البطانة الداخلية للخدود أو الشفاه ، أو خدش الأنسجة أثناء التفريش بقسوة أو تجريح الأنسجة بالأطعمة الخشنة.

ومن المسببات الأخرى:

١. نقص الحديد أو فيتامين B12 أو حمض الفوليك folic acid
 ٢. تناول أطعمة حارة كثيرة التوابل أو أطعمة ساخنة أو حامضة
 ٣. بعض أمراض الجهاز المناعي
 ٤. القلق و التوتر النفسي
 ٥. أجهزة تقويم الأسنان
 ٦. العلاج الكيميائي لمرضى السرطان
- تقرح الفم قد يكون نتيجة تأثير جانبي لبعض الادوية مثل الادوية السرطانية او المعالجة الاشعاعية او علاج sulfasalazine.

وبتوضيح اكثر علمية وتفصيل نقول :-

العوامل المسببة:

ان العوامل المسببة للتقرحات القلاعية المتكررة غير معروفة بدقة بعد و النظريات كثيرة لكن احد اقوى هذه النظريات يقول انها ربما تكون لها علاقة بمرض مناعي ذاتي Autoimmune disorder يقوم فيه الجسم بتصنيع اجسام مضادة ضد خلايا بطانة الفم و تهاجمها. ولكن بالرغم من نقص المعلومات عن مسببات هذه التقرحات الا انه هناك العديد من العوامل المعروفة المصاحبة لتقرحات الفم و التي يساعد وجودها على ظهور هذه التقرحات و منها:

الاصابات الطفيفة لفضاء بطانة الفم حيث تظهر التقرحات بعد ايام قليلة من تعرض منطقة معينة من بطانة الفم لرضة خفيفة (على عكس التقرحات الرضوية التي تظهر فورا بعد الرضة).

الضغط النفسي: و يظهر ذلك واضحا عند الطلاب اثناء فترة الامتحانات.

تدهور الصحة العامة مثل حالة انحطاط عام كالتي تصاحب الانفلونزا او التهاب اللوزتين.

اضطرابات الدم: حيث يعانى ٢٠% من مرضى تقرحات الفم من فقر الدم او نقص في الحديد او فيتامين B12 او حمض الفوليك.

امراض الجهاز الهضمي و المعدة: حيث تظهر تقرحات الفم مصاحبة لبعض امراض التهابات الامعاء المزمنة.

التغيرات الهرمونية و بخاصة تلك المصاحبة للدورة الشهرية و فترة البلوغ و اثناء الحمل.

التوقف عن التدخين!!! نعم، فمن الطريف ان التدخين يساعد على الحماية من تقرحات الفم!

زملاتنا الاعزاء بعد ان تكلمنا عن انواع واعراض وكيفية التفريق بين الانواع المختلفة من قرحة الفم الان نتكلم عن كيفية معالجة تقرح الفم بصورة مبسطة :- المعالجة تكون بصورة عامة معالجة للاعراض لازالة عدم الارتياح والالم والالتهاب.ومن الاجراءات غير الدوائية هي وضع بعض قطع من الثلج على المنطقة المصابة مع تجنب تناول المشروبات الساخنة.

والاشكال الصيدلانية المستعملة هنا للمعالجة هي الجل الفموي - غسول الفم - الاقراص - pastilles.

حيث ان كل من الجل والاقراص و pastilles يجب ان تكون في contact with ulcer.

اما غسول الفم فينفع فيما لو كان هناك عدد كبير من التقرحات في الفم.

والادوية المستعملة هي كل من :-

١- ادوية Topical corticosteroid مثل علاج triamcinolone على شكل معجون فموي oral paste ويسمى تجاريا kenalog in oral base وهو يمكن ان يستعمل من جميع المرضى حتى المرأة الحامل من دون تاثيرات جانبية او تداخلات دوائية خطيرة ويطبق ٢ - ٤ مرات يوميا بعد الطعام لمدة ٥ ايام وتطبق على موقع التقرح مستعملا احد الاصابع ومنه مره في الليل عند النوم at bed time وثلاث مقسمة في النهار.

والعلاج الاخر الذي يستعمل هنا هو Topical anesthetic مثل lidocain gel و benzocain gel وتستعمل هذه الادوية لازالة الالم الذي يصاحب التقرح الفموي وهناك صعوبة في بقاء الجل على اللسان لذا نحتاج تطبيق هذه الدواء عدة مرات حتى نحافظ على التأثير المخدر والمزيل للالم لهذه الادوية.

لوحظ حدوث نوع من التحسس عند استعمال هذه الادوية لذا يجب الحذر كما انه من الافضل تجنب هذه الادوية في اخر ثلاث شهور من الحمل.

والعلاج الاخر الذي يستعمل هنا هو antiseptic drug مثل chlorhexidine gluconate 0.2% mouth wash وتستعمل لمنع حدوث التهاب بكتيري ثانوي يزيد من تدهور اعراض تقرح كما يؤخر عملية الشفاء هنا وايضا هذا العلاج يمتلك bitter taste لذا فانه قد يسبب تلون الاسنان باللون البني brownish discoloration للامنان واللسان وجرعته هي ١٠ مل من الغسول مرتين يوميا كما ان هذا العلاج امن الاستعمال خلال فترة الحمل والرضاعة pregnancy and breastfeeding.

وبتعبير اخر نقول :- قرحة الفم من الحالات المرضية التي كثير ما يراجعنا عليها المرضى في الصيدلية لطلب العلاج فنقول تقرح الفم من الحالات المرضية غير معروفة السبب الحقيقي لحد الان الا ان هناك عوامل قد تحفز من ظهور التقرحات واهمها الاذيات او الإصابات للنسج الداخلية للفم كالعض الخاطئ على اللسان او على البطانة الداخلية للخدود او الشفاه ، او خدش الأنسجة أثناء التفريش بقسوة او تجريح الأنسجة بالطعنة الخشنة وايضا تحدث بسبب العدوى ونقص الحديد او فيتامين B12 او حمض الفوليك folic acid و بعض امراض الجهاز المناعي مثل السكري ومعالجة السرطان بالادوية التي تقلل المناعة او بعض امراض الجهاز الهضمي gastro-intestinal disease او القلق والتوتر النفسي وتقرحات الفم على انواع:-

اهمها القرحة القلاعية وهي منها تقرحات الفم القلاعية الصغيرة: وهي الأكثر شيوعا، يتراوح قطرها بين ٣-١٠ ملم ، وقد تظهر أكثر من واحدة في الفم في نفس الوقت ، وتحتاج من اسبوع الى اسبوعين لتلتئم وتشفى دون ان تترك اي اثر.

وتقرحات الفم الكبيرة : يزيد قطرها عن ١٠ ملم. وهي مؤلمة جدا ، تحتاج لحوالي الشهر لتلتئم وتترك أثرا". وقرحات الهريس (herpetiform) وهي أشد إيلاما من النوعين السابقين ولكنها الأقل شيوعا" ، وهي عبارة عن مجموعة من التقرحات الصغيرة يتراوح قطرها بين ١-٣ ملم ويتراوح عددها بين ١٠-١٠٠ ، وتحتاج لأكثر من اسبوعين للشفاء.

ومن المهم قبل المعالجة تشخيص سبب التقرح والهدف من المعالجة هو حماية المنطقة المتقرحة وتسكين الالم ومنع الالتهاب وايضا من المهم القول يجب ارسال الى الطبيب المختص أي حالة تقرح تستمر أكثر من ٣ اسابيع رغم المعالجة لاستبعاد مرض سرطان الفم ومن المعالجات التي تستعمل هي:

غسول الفم المسمى A saline mouthwash والذي هو عبارة عن وضع نصف ملعقة شاي من الملح الى قدح ماء والغرغرة به عدة مرات لازالة الم التقرح بسبب الانية نتيجة العض او التفريش الخاطئ.

كما يمكن وصف chlorhexidine mouthwash لمعالجة العدوى البكتيرية لقرحة الفم فهو يساعد على سرعة الشفاء.

كما يمكن استعمال ايضا Topical corticosteroid لمعالجة القرحة القلاعية مثل Beclometasone dipropionate inhaler بجرعة ٥٠-١٠٠ مايكروغرام على المنطقة

المتفرحة مرتين يوميا وايضا يمكن استعمال betamethasone soluble tablets حيث تذوب في الماء وتتم الغرغرة بها ويمكن ايضا استعمال Lidocaine 10% solution as spray لتسكين ألم القرحة بواسطة تطبيق طبقة خفيفة عن طريق قطعة قطن على المنطقة المتقرحة.

Mouthwashes



استعمال هذه الغسول مفيد جدا للفم والاسنان ولكن هذه الفائدة تأتي من الاستعمال المتكرر والمستمر وهناك عدة أنواع من غسول الفم منها ما يتم تحضيره في المنزل مثل saline mouthwash

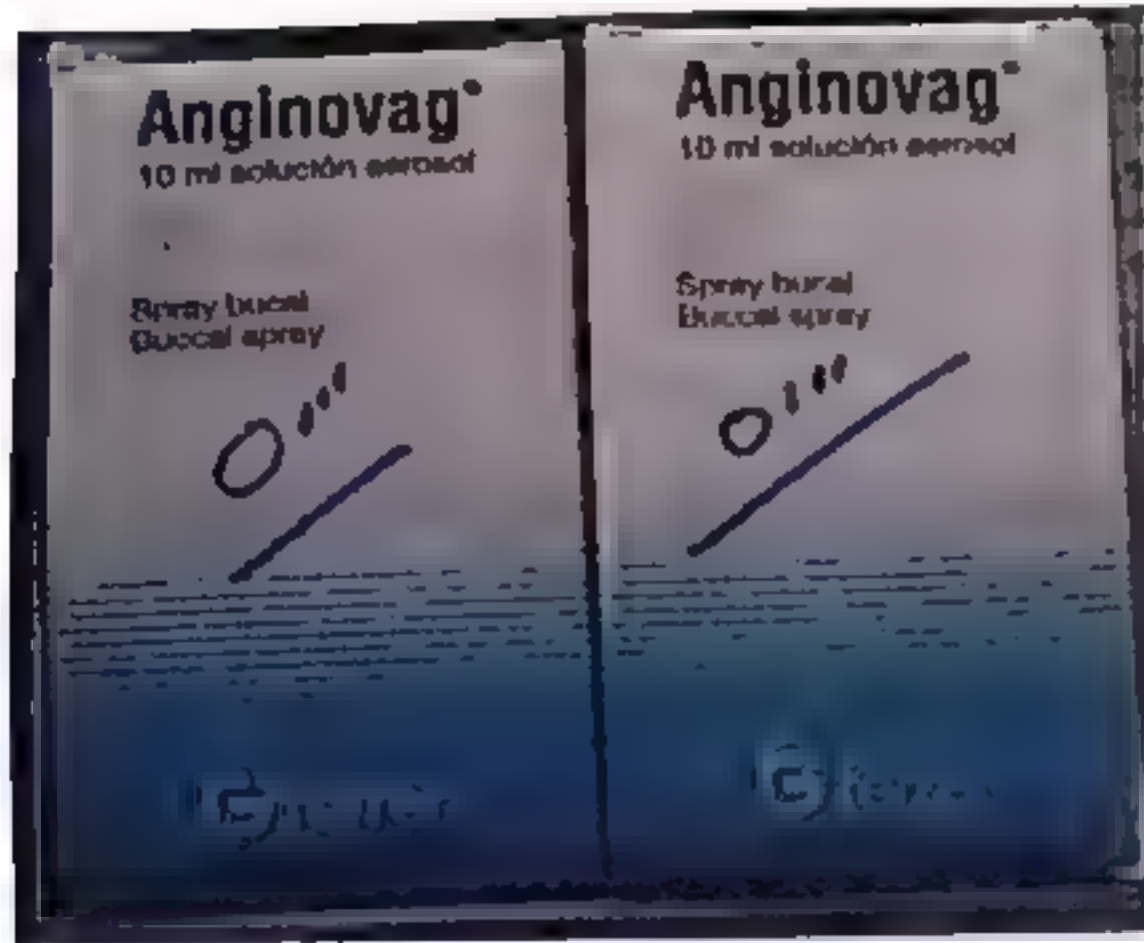
ويحضر من خلال وضع نصف ملعقة شاي من ملح الطعام في قدح ماء كامل ومنها متوفر في الصيدليات وهو

الأكثر فعالية مثل Chlorhexidine ويعتبر هذا هو الأشهر لأن له تأثير معقم وماتع للعفونة والرائحة الكريهة التي تحدث في الفم كما أنه يمنع تكوين طبقة البلاك الصفراء على الأسنان inhibiting plaque formation ولكن في الحقيقة هو لا يمنع تكوينها بصورة كاملة ولا يعتبر البديل عن معجون الأسنان بل يجب استعمالهما سوياً. ولكن يجب ترك فترة زمنية بين الغرغرة بغسول الفم والتنظيف بمعجون الأسنان وايضا يجب الغرغرة بالماء بينهما لأنه وجد حدوث تداخل غير مرغوب به بين غسول الفم ومكونات معجون الأسنان. كما أن علاج Chlorhexidine يستعمل في معالجة التهاب الفم بسبب طقم الأسنان الصناعي وايضا يستعمل لمنع الإصابة بفطريات الفم candidiasis وخاصة في المرضى قليلوا المناعة مثل مرضى السكري ومرضى الذين يتناولون ادوية سرطانية.

ولكن يجب ان لا تستعمل هذا الغسول كعلاج لمنع endocarditis في المرضى الذين تجرى لهم عملية اسنان جراحية dental procedures. كما يمكن استعماله ايضا للسيطرة على التهاب اللثة وتقرح مخاطية الفم ويمكن ان يعتبر غسول الفم كبديل عن تنظيف الاسنان بالمعجون في حال كان المريض يعاني من ألم شديد او يعاني من النزف ومن اهم لتأثيرات الجانبية لغسول الفم هي تחדش مخاطية الفم mucosal irritation ونتخلص منها بتخفيفه بكمية من الماء وتغيير في المذاق taste disturbance وتغير لون الاسنان brown staining of teeth. وهذا العلاج متوفر بالصيدليات باسم chlorhexidine gluconate وتركيز 0.2% وحجم 300mL وجرعته لجميع الحالات هي الغرغرة بعشرة مل لمدة دقيقة مرتين يوميا. اما جرعته لتتنقيع ونظافة طقم الاسنان الصناعي فهي ١٥ مل مرتين يوميا وايضا زملانا متوفر على شكل جل اسنان Dental gel بتركيز 1% وايضا جرعته مرتين يوميا بعد وضع على الاسنان لاطول فترة يتحملها المريض ويتوفر ايضا على شكل Oral

spray ويوجد غسول فم في الصيدليات يسمى hydrogen peroxide يحرر الاوكسجين فيقضى على البكتريا اللاهوائية في الفم فيعالج acute ulcerative gingivitis.

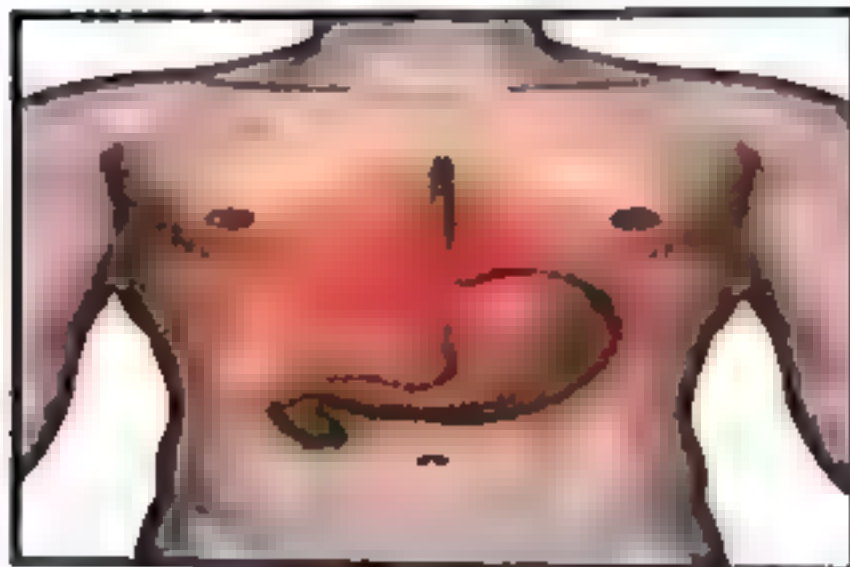
Anginovag aerosol



علاج Anginovag aerosol هو الاسم التجاري للعلاج عبارة عن بخاخ فموي buccal spray يعمل كمضاد حيوي ومسكن الم ومضاد التهاب في المساعدة في معالجة ومنع حدوث عدة حالات مرضية منها تقرحات الفم التي تحدث بسبب مناعي او نتيجة انحطاط عام في الصحة كما في التهاب اللوزتين او نتيجة التعرض للشده النفسيه وايضا ينفع في معالجة التهاب الحنجرة و glossitis جرعة هذا العلاج في حالة النوبة الحادة من

المرض هي بخه او بختين كل ٢ او ٣ ساعات بعدها اي بعد النوبة الحاده نستمر على جرعه مقدارها هو بخه كل ست ساعات في اليوم. هذا العلاج يمكن استعماله خلال فترة الحمل كما ان حجم قئينة العلاج هي ١٠ مل وسعر بيعها هو ٥٠٠٠ دينار عراقي. المواد العلاجية التي يحتويها هذا العلاج هي خمسة مواد وهي هايدروكورتزون وعلاج ليدوكاين وكل من sdequalinum و glycyrrhitic ومادة tyrothricin. هذا العلاج متوفر في جميع الصيدليات العراقية.

Gastroesophageal reflux disease in pharmacy

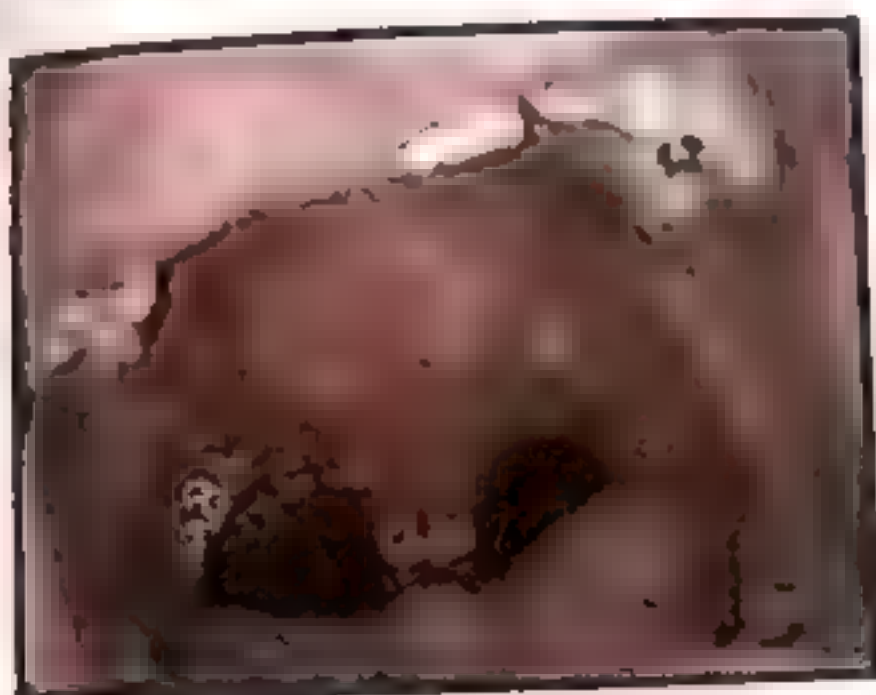


حالة مرضية شائعة يتكرر كثيرا طلب العلاج لها ويشكو المريض فيها من ترجيع وحرقة في اسفل الصدر واعلى البطن واحيانا يحدث غثيان وتقيوء تزداد عند الانحناء او السعال واسبابها كثيرة منها تناول بعض الادوية والكحول او تناول اكلات دهنية او كبيرة. او السمنة او الحمل. وايضا التدخين التفريق بين ارتجاع المريء والقرحة يتم من انه

ويحدث الشك بوجود قرحة؟ ان كان الالم يتكرر كثيرا وان المريض يشير الى مكان الالم باصبعه بحيث يكون محدد في مناطق محددة pointing sign. او ان الحالة لها علاقة بالاكل حيث ان الم قرحة المعدة تزيد مع الاكل بينما قرحة الاثني عشري بتقل مع الاكل. اما الشك بوجود حالة ارتجاع المريء GERD لكان هذه الحالة متكررة او تزيد مع النوم Lying

down والسعال او في حالة الاحتشاء كما في حالة ربط الحذاء. والمعالجة تتم من خلال ازالة الاعراض عن طريق اعطاء الوية اقراص مضادة حموضة مثل Rennie tab مع موتليم اقراص اما العلاج الذي يستمر عليه المريض فهو نصائح غير دوائية مثل منع التدخين وتناول الاكلات الحارة والدهنية منع تناول الشاي والقهوة ويمنع من استعمال الادوية المسكن قدر الامكان او مع استعمال ادوية تقي المعدة من تاثيرها واعطاء الادوية المضادة للحموضة gaviscon susp بجرعة ملعقة كبيرة بعد الاكل ثلاث مرات يوميا motillum tab بجرعة ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا قبل الطعام واعطاء Zantac drug بجرعة ١٥٠ ملغم صباحا ومساء قبل تناول الطعام او ٣٠٠ ملغم قبل النوم لمدة اسبوعين او احد ادوية ppi.

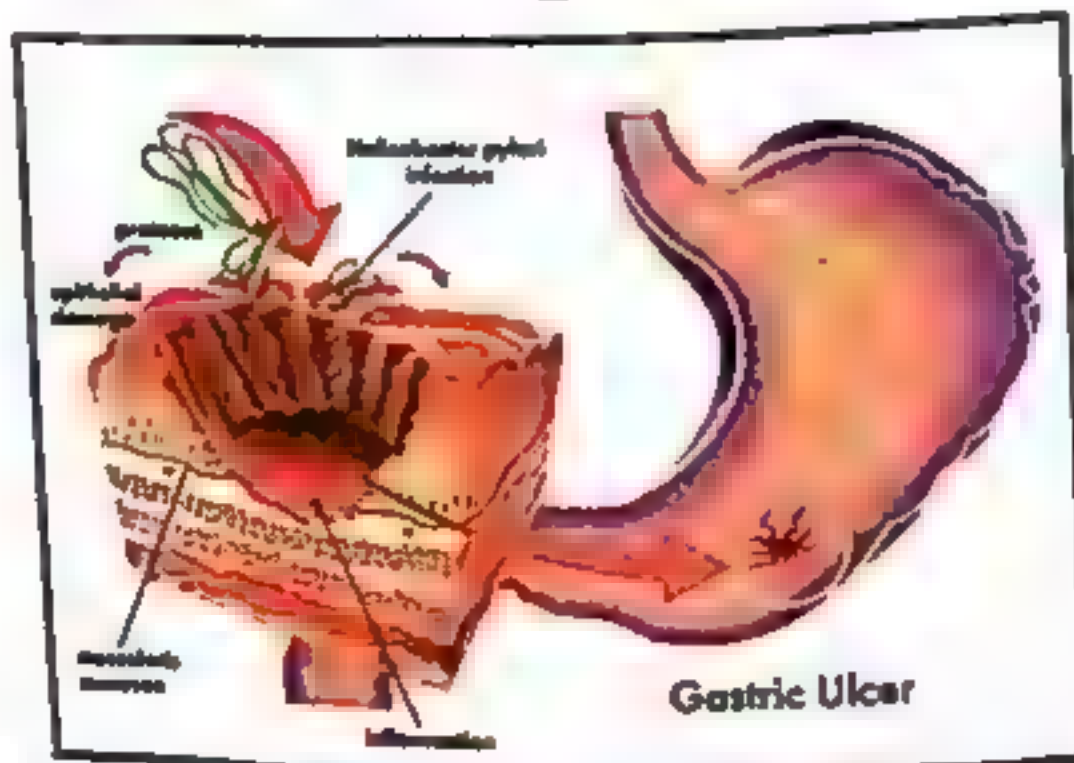
Oral candidiasis in pharmacy



وهي عبارة عن افرازات بيضاء تشبه الكريم او الجبنة على اللسان غالبا او بطانة الفم او الحلق. وعندها قد يعاني المريض من حرقان في الفم او طعم غير مرغوب به عند الاكل. وهناك ملاحظة مهمة وهي ان اي طفل يرفض الرضاعة يتوجب فحص فم الطفل لاحتماله اصابته بهذا النوع من الفطريات في الفم او اللسان وهذه الحالة المرضية شائعة جدا عند مرضى السكري. ومن يستعمل المضادات الحيوية لفترة طويلة وكبار السن والرضع. ومن يستشق

الستيرويدات خاصة مرضى الربو. ويعالج بتنظيم السكري. والغرغرة وغسل الفم بعد بخاخ الستيرويد والتوقف عن استعمال المضاد الحيوي ان امكن والعلاج هو قطرة نستاتين للاطفال بجرعة ٢٠ قطرة كل ٦ ساعات حتى يومين من اختفاء البقع من اللسان الكبار يعالجون بعلاج miconaz oral gel يوضع على مكان الاصابة مرتين يوميا الى ما بعد اختفاء البقع بيومين.

القرحة Peptic Ulcer Disease



١- القرحة عبارة عن تقرح يصيب اي جزء من الجهاز الهضمي ولكنها شائعة في منطقتين هما المعدة والاثني عشري وتحدث نتيجة تحطم الشعاء المخاطي للبطانة في القناة الهضمية وخاصة في gastric or duodenal mucosa ويصل قطرها الى ٥ ملم

٢- تحدث القرحة نتيجة عدة اسباب اهمها استعمال الادوية المسكنة للالم مثل NSAIDs وغالبا تصيب المعدة ويكون عرضي الشرح قبيح وبسبب العدوى بـ Helicobacter pylori

Stress-related و**Helicobacter pylori (HP) infection** وايضا تحدث القرحة بسبب **mucosal damage** وقد تسبب نزف شديد من القناة الهضمية، أي بصورة عامة تحدث القرحة بسبب عدم التوازن بين افرازات الحامض المعدي والعوامل التي تؤثر على مخاطية المعدة مثل **gastric acid, pepsin, H. pylori, and NSAIDs** والعوامل التي تحمي غشاء المعدة مثل **mucosal blood flow, mucus, mucosal bicarbonate secretion**.

٣- زيادة الافراز في حامض المعدة قد يرافق قرحة الاثني عشري فقط اما قرحة المعدة فتتأثر قد تكون مصحوبة بقلة الافراز او يكون الافراز بالمستوى الطبيعي، وتقوم بكتريا **Helicobacter pylori (HP) infection** بالتسبب بحدوث القرحة نتيجة عدة عوامل منها افراز انزيم **urease** الذي ينتج الامونيا التي تعتبر قاعدة قوية تسبب زيادة في افراز الحامض لتعادل وسط المعدي وايضا لكونها **toxic to gastric epithelial cells** اما ادوية **NSAIDs** فتسبب القرحة لسببين هما حامضية بعض ادويتها وتثبيطها للبروستوكلاندين الذي ينفع في الغشاء المبطن للمعدة والاثني عشري.

٤- من اهم علامات مرض القرحة واعراضها هو **Epigastric pain** علما ان الألم في قرحة الاثني عشري يزول مع الطعام اما الألم في قرحة المعدة يزداد مع الطعام ويزداد الألم عند اغلب النوعين في الليل حيث يجعل المريض يستيقظ من النوم.

٥- من اهم مضاعفات مرض القرحة هو النزيف الذي يكون اما مع التقيؤ او مع الخروج ومن المضاعفات الاخرى هي **Perforation** للتجويف البطني الذي يكون مصحوب بالألم شديد وحاد ومفاجيء والتشخيص لمرض القرحة لا يعتمد فقط على الاعراض والعلامات وانما بواسطة المنظار الهضمي.

٦- من اهم النصائح التي تقدم لمريض القرحة هي ترك التدخين او التقليل منه وتجنب الادوية المسكنة مثل **NSAID** وتجنب تناول الاطعمة الحارة والتي تزيد من خروج حامض المعدة.

٧- يجب التوقف عن استعمال ادوية **H2-receptor antagonists** وادوية **PPIs** والمضادات الحيوية في حالة عمل تحليل **([13C]urea) tests** الذي يساعد على تشخيص بكتريا **H. PYLORI** المسببة للقرحة حيث يتم التوقف عن استعمال هذه الادوية جميعا على الاقل قبل اسبوعين من عمل هذا التحليل.

٨- ان علاج **Bismuth chelate** المستعمل في علاج مرض القرحة يعمل على قتل بكتريا **H. pylori** ويغلف جدار القرحة ويغطيها من تأثير الحامض المعدي ويمتص الببسين **absorbs pepsin** ويزيد انتاج وافراز البروستوكلاندين الحامي لجدار المعدة **increases prostaglandin production**. ويزيد من افراز البيكربونات المعادلة لحموضة المعدة **bicarbonate secretion**.

٩- عمل ادوية **NSAID** على شكل اقراص مغلفة مثل **as enteric coated aspirin** او على شكل **buffered aspirin** او على شكل **prodrugs** او اعطاءها عن طريق بعيد عن المعدة مثل **parenteral or rectal preparations** لا يحمي المعدة من تأثيره هذه الادوية المسبب للقرحة لان ادوية **NSAID** تسبب القرحة عن طريقين الاول هو التأثير

الحامضي لها على gastric mucosa topical effects ، والطريق الثاني من خلال تثبيطها systemic inhibition of endogenous prostaglandins فعمل الادوية بالطرق المذكورة يجعلها لا تسبب القرحة نتيجة الطريق الاول ولكن نتيجة الطريق الثاني.

١٠. علاج Clopidogrel المستعمل في معالجة امراض القلب والاورعية الدموية كمساع لتجمع الصفائح الدموية لا يسبب مرض القرحة ولكنه ربما يعيق عملية الشفاء من مرض القرحة.

١١. تأثير الوية corticosteroids على مريض القرحة لوحدها لا يزيد من خطورة مرض القرحة لكنها لو دمجت مع الوية NSAIDs في نفس الوقت فان خطر حدوث القرحة يتضاعف.

١٢. الشدة النسبية تحدث بسبب التعرض لبعض الامراض مثل shock, sepsis, serious burn injury, severe trauma وتسبب التقرح لانها تعيق من عملية mucosal resistance للحامض عن طريق Reduced gastric blood flow causes mucosal ischemia وبالتالي تسبب decreased mucosal secretion of mucus and bicarbonate الذي يحمي جدار المعدة من الحامض المعدي.

١٣. ثلثي مرضى قرحة الاثني عشري يعانون من الم في الليل بينما ثلث فقط من مرضى القرحة المعدي يعانون من ذلك وايضا كل من حرقة الفؤاد والتجشؤ والغازات والغثيان وفقدان الشهية والم البطن شائع عند مرضى قرحة المعدي اكثر من قرحة الاثني عشري.

١٤. - اهم الملاحظات العلاجية حول معالجة بكتريا H. pylori-associated ulcers المسببة لمرض القرحة وهي :-

١- تعالج هذا البكتريا بعد التأكد من وجودها عن طريق اعطاء an antisecretory agent (preferably a PPI) مع مضادين حيويين هما (clarithromycin) and either (amoxicillin or metronidazole).

٢- فترة المعالجة هي من ٧ الى ١٤ ايام ولكن المفضل هو ١٤ يوم والقضاء على هذه البكتريا يقتل من عودة رجوع القرحة من ٨٥ % الى اقل من ١٠ %.

٣- بعد القضاء على البكتريا يفضل الاستمرار على proton pump inhibitor لمدة من ٤ الى ٦ اسبوع ان كان القرحة كبيرة اكبر من ١ سم.

٤- يمكن التأكد من القضاء على البكتريا عن طريق عدة اختبارات منها urea breath test, fecal antigen test.

١٥- السبب الذي من اجله يجب ان تقطع ادوية proton pump inhibitor قبل اسبوعين من عمل endoscopy with biopsy للتأكد من القضاء بكتريا الحلزونية H pylori التي سببت القرحة هو ان هذه الادوية proton pump inhibitor تثبط من نمو هذه البكتريا مما يؤدي الى نتيجة غير صحيحة للمنظار بالرغم من وجودها اي البكتريا.

١٦- من المعلوم ان من اهم اعراض مرض القرحة المعدي او الاثني عشري هو حدوث الالم في البطن نتيجة تعرض التقرح للحامض في المعدة ولكن يجب الانتباه ان ليس كل قرحة مصحوبة بالالم فهناك حالات يتم اكتشافها من خلال المنظار الهضمي تبين ان المريض مصاب

الحامضي لها على gastric mucosa topical effects ، والطريق الثاني من خلال تثبيطها systemic inhibition of endogenous prostaglandins فعمل الادوية بالطرق المذكورة يجعلها لا تسبب القرحة نتيجة الطريق الاول ولكن نتيجة الطريق الثاني.

١٠. علاج Clopidogrel المستعمل في معالجة امراض القلب والاورعية الدموية كمساع لتجمع الصفائح الدموية لا يسبب مرض القرحة ولكنه ربما يعيق عملية الشفاء من مرض القرحة.

١١. تأثير الوية corticosteroids على مريض القرحة لوحدها لا يزيد من خطورة مرض القرحة لكنها لو دمجت مع الوية NSAIDs في نفس الوقت فان خطر حدوث القرحة يتضاعف.

١٢. الشدة النسبية تحدث بسبب التعرض لبعض الامراض مثل shock, sepsis, serious burn injury, severe trauma وتسبب التقرح لانها تعيق من عملية mucosal resistance للحامض عن طريق Reduced gastric blood flow causes mucosal ischemia وبالتالي تسبب decreased mucosal secretion of mucus and bicarbonate الذي يحمي جدار المعدة من الحامض المعدي.

١٣. ثلثي مرضى قرحة الاثني عشري يعانون من الم في الليل بينما ثلث فقط من مرضى القرحة المعدي يعانون من ذلك وايضا كل من حرقة الفؤاد والتجشؤ والغازات والغثيان وفقدان الشهية والم البطن شائع عند مرضى قرحة المعدي اكثر من قرحة الاثني عشري.

١٤. - اهم الملاحظات العلاجية حول معالجة بكتريا H. pylori-associated ulcers المسببة لمرض القرحة وهي :-

١- تعالج هذا البكتريا بعد التأكد من وجودها عن طريق اعطاء an antisecretory agent (preferably a PPI) مع مضادين حيويين هما (clarithromycin) and either (amoxicillin or metronidazole).

٢- فترة المعالجة هي من ٧ الى ١٤ ايام ولكن المفضل هو ١٤ يوم والقضاء على هذه البكتريا يقتل من عودة رجوع القرحة من ٨٥ % الى اقل من ١٠ %.

٣- بعد القضاء على البكتريا يفضل الاستمرار على proton pump inhibitor لمدة من ٤ الى ٦ اسبوع ان كان القرحة كبيرة اكبر من ١ سم.

٤- يمكن التأكد من القضاء على البكتريا عن طريق عدة اختبارات منها urea breath test, fecal antigen test.

١٥- السبب الذي من اجله يجب ان تقطع ادوية proton pump inhibitor قبل اسبوعين من عمل endoscopy with biopsy للتأكد من القضاء بكتريا الحلزونية H pylori التي سببت القرحة هو أن هذه الادوية proton pump inhibitor تثبط من نمو هذه البكتريا مما يؤدي الى نتيجة غير صحيحة للمنظار بالرغم من وجودها اي البكتريا.

١٦- من المعلوم ان من اهم اعراض مرض القرحة المعدي او الاثني عشري هو حدوث الالم في البطن نتيجة تعرض التقرح للحامض في المعدة ولكن يجب الانتباه ان ليس كل قرحة مصحوبة بالالم فهناك حالات يتم اكتشافها من خلال المنظار الهضمي تبين ان المريض مصاب

بمرض القرحة ولكن دون ان يشكو من ألم وخاصة عند كبار السن وهذا هو ما يسمى بالقرحة الصامتة "silent ulcer".

١٧- مريض التهاب القصبات المزمن معرض للإصابة بمرض القرحة المعدية لأن مرضى التهاب القصبات المزمن يكون سبب مرضهم الاساس هو التدخين الذي يعتبر مادة مخدشة لجدار المعدة irritant كما أنهم يعانون من نقص اوكسجين وزيادة ثاني اوكسيد الكربون وهما يعتبران viability of gastric mucosa وايضا يستعملان ادوية تحفز وتحرض على حدوث القرحة وهي corticosteroid.

١٨- ان العوامل التي تزيد من esophageal damage هي كل من حامض المعدة Gastric acid والبيبسين Pepsin و Bile acids و Pancreatic enzymes.

١٩- يعتبر urea splitting test احد التحاليل الطبية المهمة لمعرفة وجود البكتريا الحلزونية التي تسبب مرض القرحة ويتم عمل التحليل بعد اخذ نموذج biopsy من مكان التقرح ، حيث يتم تحضير الانبوبة التي تحتوي البوريا مع كاشف فيه صبغة معينة ويتم وضع النموذج biopsy فيها فلو كانت هناك بكتريا فسوف تكسر البوريا التي في انبوب المحلول ويتغير فيها لونه وهذا يدل على وجود البكتريا الحلزونية H. PYLORI.

٢٠- ان HCL هو حامض الهيدروكلريك الذي يفرز في المعدة بواسطة خلايا Parietal cells وايضا يحافظ على مستوى ثابت من PH لهضم البروتين بواسطة انزيم الببسين الذي يتطلب عمله وجود نسبة منخفضة من PH هي ١،٢ الى ١،٥ وايضا يساعد على تحويل انزيم الببسينوجين pepsinogen الى ببسين pepsin وايضا له تأثير قاتل للجراثيم.

٢١- اهم اعراض Zollinger-Ellison syndrome هما epigastric pain و diarrhea.

معالجة peptic ulcer و duodenal ulcer

وهي من الامراض الشائعة الحدوث وتواجه الصيدلي في اقسام الباطنية والجراحة و التي تحتاج المعالجة لتجنب المضاعفات الخطيرة التي تحدث ان تركت بدون علاج والخطة العلاجية لها تتضمن ما يأتي :

١- الامتناع او السيطرة على العوامل المسببة والمهيجة لمرض القرحة مثل smoking ، alcohol ، السمنة ، الاكلات الحارة والتوابل.

٢- اذا كان سبب مرض القرحة ulcer الادوية المسكنة NSAIDs مثل aspirin تقطع هذه الادوية ان امكن او تحول الى النوع الاقل تأثيرا على المعدة مثل Selective NSAID COX 2- more وتعالج القرحة بادوية proton pump inhibitor مثل علاج omperazole وعند الشفاء والاستمرار بالعلاج NSAID يعطى معه احد ادوية proton pump inhibitor للوقاية من رجوع القرحة.

٣- اما اذا كان سبب مرض القرحة ulcer هو الإصابة ببكتريا H.pylori فيجب في هذه الحالة اعطاء كورس علاجي للتخلص من هذه البكتريا التي تعتبر سبب رئيسي للإصابة

diarrhea, menstrual irregularities, headache وايضا من ادوية القرحة علاج Sucralfate الذي يعمل كطبقة واقية على المنطقة المتقرحة في المعدة ومن اهم تأثيراته الجانبية هي constipation, gas, dry mouth, and headache. ولكن في الحقيقة هذه الادوية قل استعمالها الان والمفضل استعماله الان هو مجموعة proton pump inhibitors والمضادات الحيوية لمعالجة البكتريا الحلزونية مثل tetracycline+, amoxicillin, + Metronidazole+ Clarithromycin, حيث ان جميع المرضى المثبت عندهم acute or chronic duodenal ulcer وكذلك المرضى الذين عندهم gastric ulcer الذين تم تشخيص اصابتهم ببكتريا Helicobacter pylori يجب ان يعالجوا اولا بالقضاء على هذه البكتريا عن طريق اعطاء a proton-pump inhibitor (PPI) كل ١٢ ساعة مع clarithromycin 500 mg ايضا كل ١٢ ساعة و amoxicillin 1 g كل ١٢ ساعة او metronidazole 400 mg كل ١٢ ساعة ثم الاستمرار على (PPI) a proton-pump inhibitor لفترة من الزمن حسب حالة المريض ، حيث تعتبر (PPI) a proton-pump inhibitor مثبط قوي للحامض ويظهر تأثيرها الكامل بعد ٣-٦ ساعات من تناول الدواء عن طريق الفم حيث نلاحظ بعد فترة قصيرة قلة بالحامض virtual achlorhydria تؤدي الى شفاء كل من gastric and duodenal ulcers من ناحية الاغذية ننصح المريض فقط بعدم تناول الاغذية التي تشجع خروج الحامض او تؤدي بطانة المعدة. كما انه من المعلوم ان تناول NSAID يزيد من خطر مرض القرحة بنوعيتها قرحة المعدة وقرحة الاثني عشري ولكن هذا الخطر يزداد ويصبح خطر حدوث القرحة كبير في حالات منها لو تم اعطاءها لمدة تتجاوز شهر وفيما لو تم صرفها مع ادوية مثل corticosteroid او anticoagulant او فيما لو كان المريض قد تعرض سابقا لحدوث مرض القرحة او النزف من الجهاز الهضمي او فيما لو تم صرفها لمريض بعمر أكبر من ٦٥ سنة او فيما لو كان المريض يعاني بعض امراض القلب والاوعية الدموية Cardiovascular disease. وتعد كل من Helicobacter pylori infection و ingestion of aspirin and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) هي اسباب رئيسية لمرض القرحة ulcer disease و تاكل الجهة العليا للفتحة الهضمية ulcer disease and erosions of the upper gastrointestinal tract وان علاج misoprostol يقلل من حدوث NSAID-associated gastric and duodenal ulcers و serious upper GI complications ، وعادة النزف بسبب مرض القرحة الذي يتم الكشف عنه عن طريق التقيوء لايحتاج الى مداخله جراحية ويتوقف تلقائيا ولكن هناك حالات شديدة تحتاج تداخل وعلاج عن طريق endoscopic haemostatic therapy حيث يتم حقن الادرينالين مع الثرومبين او الفايبرين وهي طريقة فعالة ، انه بعد هذه المعالجة ممكن ان يحدث نزف مرة ثانية وللوقاية منه نقوم بحالتين هما رفع intragastric pH خلال اول ثلاث ايام من بدء النزف لان وجود gastric acid يثبط من تكوين خثرة وتوقف النزف وايضا نعالج البكتريا الحلزونية H. pylori بعد التأكد من وجودها بنفس عملية التنظير المعالجة. و تشخيص H. pylori مختبريا حيث توجد ثلاث فحوصات،

مختبرية لتشخيص هذه البكتيريا الاولى هي **[13C] urea breath tests** حيث ان اليوريا تحلل بواسطة انزيم يفرز من البكتيريا اسمه **urease** الى امونيا وثاني اوكسيد الكربون الذي يظهر في نفس المريض ، اما الطريقة الثانية فهي **H. pylori antigen in stool** وهي جدا فعالة والطريقة الثالثة هي **Serological tests** ، ولكن الطريقة الاولى هي المفضلة والاكثر ملائمة للمريض وايضا فعالة جدا في تشخيص المرض في البداية وايضا تساعد على تشخيص التاكيد من نجاح القضاء على البكتيريا بالادوية اي بعد الكورس العلاجي اما الطريقة الثالثة فعيوبها انها لا تميز بين **active or previous exposure** للبكتيريا فلا يمكن الاعتماد عليها يتم اجراء الناظور الهضمي لتأكيد وجود مرض القرحة ، ولكن هذا الاجراء عادة لا يتم الا مع وجود الاعراض التالية التي عادة تكون عند مريض القرحة وهي سوء الهضم **Dysphagia** مع الالم عند البلع **Pain on swallowing** وفقدان للوزن **Unintentional weight loss** و حدوث نزف في القناة الهضمية او كان المريض يعاني معه من فقر الدم **Gastro-intestinal bleeding or anaemia** ، وايضا يتم اجراءه في المرضى الذين يعانون من الاعراض السابقة وبعمر فوق ٥٥ سنة الذين تستمر عندهم هذه الاعراض بالرغم من تناول الادوية الكابتة للحامض كما يتم اخذ خزعة عند اجراء الناظور لاستبعاد وجود مرض خبيث او امراض الامعاء الالتهابية ولو حدث ان مريض قرحة تم تشخيص وجود البكتيريا الحلزونية التي تسبب القرحة وتم وصف العلاج الثلاثي لها ولكن مازالت الاعراض رغم انتهاء الكورس العلاجي فالنصيحة هي اجراء تحليل عن بكتيريا **H. pylori** مرة اخرى فان وجدت تعالج بخطط ثاني وان كان التحليل سالب اي غير موجود فيجب التفكير بسبب ثنائي لاستمرار اعراض القرحة مثل مرض **gastro-oesophageal reflux** او اي سبب من اسباب حدوث **dyspepsia** كتناول ادوية تسببها.

ومسبب لمع المضادات الحيوية مع **acid-suppressing agents** مثل **omeprazole** في معالجة بكتيريا **H. pylori** في مرض القرحة لان **acid-suppressing agents** تؤدي الى رفع **pH** و بكتيريا **H. pylori** تنمو وتتضاعف عندما يرتفع **pH** والمضادات الحيوية تزداد فعاليتها في القضاء على البكتيريا عندما تكون البكتيريا في حالة نمو ومضاعفة وفعالية.

Pyloric obstruction

وهو عبارة عن تطبيق شديد أو انسداد في الفتحة الفؤادية للمعدة ويحدث اما بسبب مرض القرحة المعوية او حدوث السرطان في المعدة قرب فتحة الفؤاد ومن اهم اعراضه هي الشعور بالامتلاء في **Epigastric fullness** والالم البطني والغثيان والتقيؤ بدون ان يكون هناك املاح المرارة مع التقيؤ وتكون المعالجة اولا بمعالجة وتدبير الاعراض ثم العمل الجراحي للورم السرطاني او **fibrosis and scarring**.

مختبرية لتشخيص هذه البكتيريا الاولى هي **[13C] urea breath tests** حيث ان اليوريا تحلل بواسطة انزيم يفرز من البكتيريا اسمه **urease** الى امونيا وثاني اوكسيد الكربون الذي يظهر في نفس المريض ، اما الطريقة الثانية فهي **H. pylori antigen in stool** وهي جدا فعالة والطريقة الثالثة هي **Serological tests** ، ولكن الطريقة الاولى هي المفضلة والاكثر ملائمة للمريض وايضا فعالة جدا في تشخيص المرض في البداية وايضا تساعد على تشخيص التاكيد من نجاح القضاء على البكتيريا بالادوية اي بعد الكورس العلاجي اما الطريقة الثالثة فعيوبها انها لا تميز بين **active or previous exposure** للبكتيريا فلا يمكن الاعتماد عليها يتم اجراء الناظور الهضمي لتأكيد وجود مرض القرحة ، ولكن هذا الاجراء عادة لا يتم الا مع وجود الاعراض التالية التي عادة تكون عند مريض القرحة وهي سوء الهضم **Dysphagia** مع الالم عند البلع **Pain on swallowing** وفقدان للوزن **Unintentional weight loss** و حدوث نزف في القناة الهضمية او كان المريض يعاني معه من فقر الدم **Gastro-intestinal bleeding or anaemia** ، وايضا يتم اجراءه في المرضى الذين يعانون من الاعراض السابقة وبعمر فوق ٥٥ سنة الذين تستمر عندهم هذه الاعراض بالرغم من تناول الادوية الكابتة للحامض كما يتم اخذ خزعة عند اجراء الناظور لاستبعاد وجود مرض خبيث او امراض الامعاء الالتهابية ولو حدث ان مريض قرحة تم تشخيص وجود البكتيريا الحلزونية التي تسبب القرحة وتم وصف العلاجي الثلاثي لها ولكن مازالت الاعراض رغم انتهاء الكورس العلاجي فالنصيحة هي اجراء تحليل عن بكتيريا **H. pylori** مرة اخرى فان وجدت تعالج بخط ثاني وان كان التحليل سالب اي غير موجود فيجب التفكير بسبب ثنائي لاستمرار اعراض القرحة مثل مرض **gastro-oesophageal reflux** او اي سبب من اسباب حدوث **dyspepsia** كتناول ادوية تسببها.

ومسبب لمع المضادات الحيوية مع **acid-suppressing agents** مثل **omeprazole** في معالجة بكتيريا **H. pylori** في مرض القرحة لان **acid-suppressing agents** تؤدي الى رفع **pH** و بكتيريا **H. pylori** تنمو وتتضاعف عندما يرتفع **pH** والمضادات الحيوية تزداد فعاليتها في القضاء على البكتيريا عندما تكون البكتيريا في حالة نمو ومضاعفة وفعالية.

Pyloric obstruction

وهو عبارة عن تطبيق شديد أو انسداد في الفتحة الفؤادية للمعدة ويحدث اما بسبب مرض القرحة المعوية او حدوث السرطان في المعدة قرب فتحة الفؤاد ومن اهم اعراضه هي الشعور بالامتلاء في **Epigastric fullness** والالم البطني والغثيان والتقيؤ بدون ان يكون هناك املاح المرارة مع التقيؤ وتكون المعالجة اولا بمعالجة وتدبير الاعراض ثم العمل الجراحي للورم السرطاني او **fibrosis and scarring**.

معالجة constipation

الامساك, constipation من الامراض الشائعة والتي كثير ما نراجع من اجل معالجتها في عيادات الاطباء أو الصيدليات. ولكن قبل معالجة الامساك, constipation بالادوية يجب معرفة ان المريض فعلا مصاب بالامساك وان سبب الامساك ليس نتيجة مرض ثانوي غير مشخص. وايضا يجب ان يعلم المريض الذي شكى من حدوث الامساك constipation ان خروج البطن احيانا قد يقل عدده وهذا الامر طبيعي وليس مرضي لان بعض المريض يعتبر نفسه مريض بالامساك ان لم تخرج بطنه يوميا. والتعريف الصحيح للامساك, constipation هو خروج hard stools اقل من العدد الذي كان المريض يخرج بطنه سابقا وهو متغير بين شخص واخر اذا تجد بعض الناس تخرج بطنه مرتين يوميا وبعضهم بين يوم واخر مرة واحدة. وعدم معرفة المعنى الطبي لمرض الامساك, constipation قد يستدعي ان المريض يتناول ادوية مسهلة بصورة كثيرة وهذا قد يسبب تاثيرات اهمها انخفاض البوتاسيوم بالدم. ولهذا كله الادوية المسهلة laxatives بصورة عامة لاتستعمل الا اذا كان الجهد الذي يبذله المريض اثناء الخروج يحفز بعض الامراض مثل الذبحة الصدرية او النزف نتيجة البواسير. وايضا نستعمل الادوية المسهلة في معالجة حالة الامساك, constipation التي تحدث بسبب استعمال بعض الادوية كما في opioid-induced constipation وتستعمل ايضا للمساعدة على طرد الديدان بعد المعالجة بالادوية anthelmintic treatment.

وايضا تستعمل الادوية المسهلة من اجل تنظيف القناة الهضمية قبل اجراء المريض لبعض العمليات الجراحية او العمليات الاشعاعية surgery and radiological procedures. وبعض الاحيان قد نستعمل الادوية المسهلة في معالجة الامساك بصورة مزمنة وايضا قد تستعمل الادوية المسهلة في معالجة امساك الاطفال لان تاخر التبرز اكثر من ٣ ايام عند الاطفال يؤدي الى خروج صلب جدا قد يؤذي الطفل ويسبب له الالم وايضا يسبب له anal fissure, anal spasm كما يشجع الطفل على الابتعاد على التبرز الطبيعي. واهم نصيحة لمعالجة امساك الاطفال هي الاكثار من السوائل لاسيما عصائر الفواكة وخصوصا التفاح ولكن اذا لم ينفع يمكن استعمال lactulose او تحاميل glycerol فاذا لم ينفع يحال الى طبيب اختصاص.

ويجب الاهتمام بغذاء المريض ونصحه بتناول السوائل والالياف قبل وصف اي علاج مسهل فاذا لم تنفع نصف الادوية المسهلة مثل lactulose فاذا لم ينفع نضيف له وليس نستبدل علاج من stimulant laxative.

يحدث الامساك Constipation خلال فترة الحمل نتيجة التغيرات الهرمونية وقلة الحركة والعلاج المناسب للامساك خلال فترة الحمل هي تناول الاغذية التي تحتوي على الالياف وتناول السوائل وزيادة الحركة واجراء تمارين رياضية مناسبة ويمكن استعمال علاج Lactulose, فهو امن خلال فترة الحمل ويعطى مرتين يوميا بجرعة ١٠-١٥ مل ولكن يحتاج الى ٤٨ ساعة لكي يعطي تأثيره اما bisacodyl و senna فيعتبر خط علاجي ثاني اذا لم

بنفع Lactulose ، اما علاج Castor oil فيجب تجنب استعماله خلال الحمل لانه يؤدي الى حدوث الاجهاض.

الادوية التي تسبب امساك

هناك عدد كبير من الادوية تسبب الامساك كتأثير جانبي لها منها ادوية alpha-1-blocker مثل علاج Prazosin التي تستعمل في معالجة ارتفاع ضغط الدم وتضخم البروستات الحميد ومنها Antacid مثل Aluminium and calcium salts التي تعالج حموضة المعدة ومنها Anticholinergic مثل Trihexyphenidyl, hyoscine, oxybutynin, procyclidine, tolterodine التي تعالج تقلصات العضلات الملساء في القناة البولية والهضمية وتعالج مرض باركنسون ومنها Antidepressant مثل SSRIs, reboxetine, venlafaxine, duloxetine, mirtazepine التي تعالج الاكتئاب وبعض الالام. ومنها Antiemetic مثل Palonosetron, dolasetron, aprepitant التي تعالج التقيؤ بسبب الاشعة وتناول الادوية السرطانية ومنها Antiepileptic مثل Carbamazepine, oxcarbazepine التي تعالج مرض الصرع ومنها B-blocker مثل ادوية Oxprenolol, bisoprolol, nebivolol التي تعالج مرض ارتفاع ضغط الدم ومرض الفشل القلبي. ومنها Bisphosphonate مثل Alendronic acid التي تعالج هشاشة العظام ومنها Calcium channel blocker مثل Diltiazem, verapamil التي تعالج مرض ارتفاع ضغط الدم ومرض الفشل القلبي وحالة عدم انتظام ضربات القلب ومنها Opioid analgesic التي تعالج الالم الشديد حيث تسبب ادوية Opioids مثل المورفين الامساك constipation من خلال افعال معينة هي زيادة قوة العضلات الملساء في الامعاء الغليظة والدقيقة وتثبيط الحركة التوجيهية للامعاء التي تدفع الخروج الى المخرج suppressing forward peristalsis وتزيد من قوة sphincter tone at the ileocaecal valve and anal sphincter وتقلل من التحسس لـ rectal distension. ومنها NSAID التي تعالج الالم و تعالج التهاب وتخفف الحرارة. ومنها Iron Ferrous sulphate التي تعالج فقر الدم بنقص الحديد. ومنها Lipid-lowering agent مثل Colestyramine, colestipol, rosuvastatin, atorvastatin التي تعالج الخلل في الدهون الضارة في الدم. ومنها Dopaminergic مثل bromocriptine, carbegolide, entacapone, tolcapone, التي تعالج الخلل في البرولاكتين ومرض باركنسون. ومنها Cytotoxic مثل docetaxel, doxorubicin, exemestane, gemcitabine التي تعالج الاورام السرطانية. و يحدث الامساك في كبار السن بنسبة 20% في الرجال الكبار السن لعدة اسباب منها : بسبب poor diet وعدم تناول السوائل بكميات كافية. وقلة الحركة والتمارين الرياضية lack of exercise. وجود امراض مثل السكتة الدماغية وهبوط عمل الغدة الدرقية ومرض باركنسون.

بنفع Lactulose ، اما علاج Castor oil فيجب تجنب استعماله خلال الحمل لانه يؤدي الى حدوث الاجهاض.

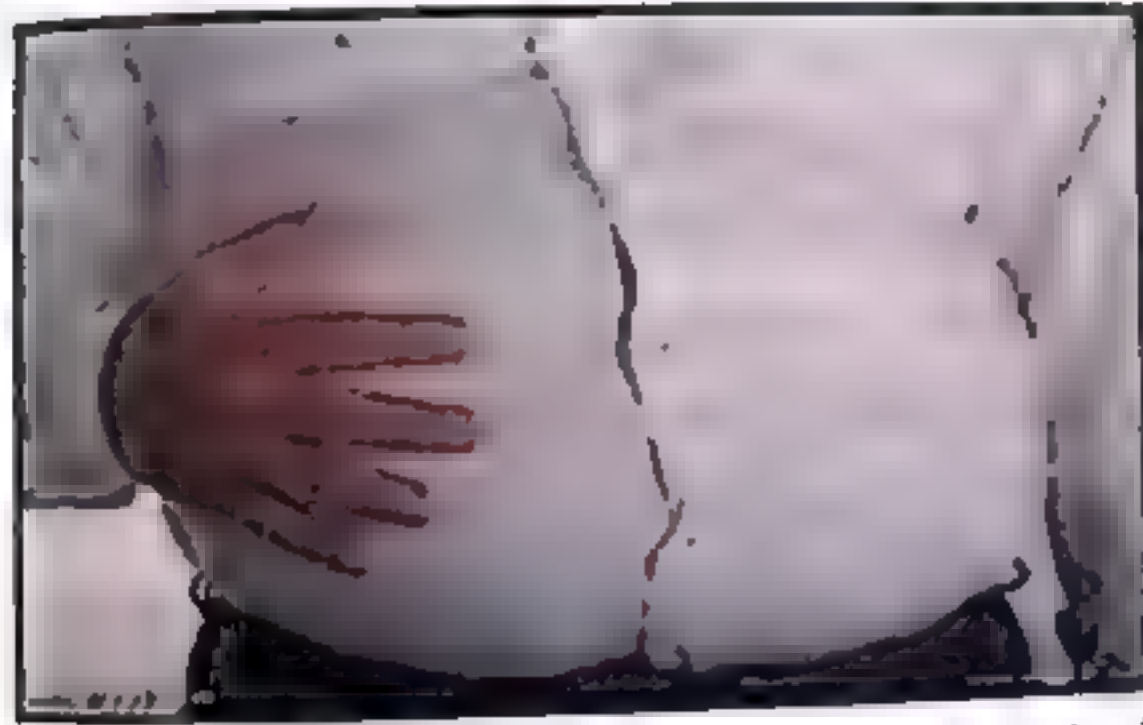
الادوية التي تسبب امساك

هناك عدد كبير من الادوية تسبب الامساك كتأثير جانبي لها منها ادوية alpha-1- blocker مثل علاج Prazosin التي تستعمل في معالجة ارتفاع ضغط الدم وتضخم البروستات الحميد ومنها Antacid مثل Aluminium and calcium salts التي تعالج حموضة المعدة ومنها Anticholinergic مثل Trihexyphenidyl, hyoscine, oxybutynin, procyclidine, tolterodine التي تعالج تقلصات العضلات الملساء في القناة البولية والهضمية وتعالج مرض باركنسون ومنها Antidepressant مثل SSRIs, reboxetine, venlafaxine, duloxetine, mirtazepine التي تعالج الاكتئاب وبعض الالام. ومنها Antiemetic مثل Palonosetron, dolasetron, aprepitant التي تعالج التقيؤ بسبب الاشعة وتناول الادوية السرطانية. ومنها Antiepileptic مثل Carbamazepine, oxcarbazepine التي تعالج مرض الصرع ومنها B-blocker مثل ادوية Oxprenolol, bisoprolol, nebivolol التي تعالج مرض ارتفاع ضغط الدم ومرض الفشل القلبي. ومنها Bisphosphonate مثل Alendronic acid التي تعالج هشاشة العظام ومنها Calcium channel blocker مثل Diltiazem, verapamil التي تعالج مرض ارتفاع ضغط الدم ومرض الفشل القلبي وحالة عدم انتظام ضربات القلب ومنها Opioid analgesic التي تعالج الالم الشديد حيث تسبب ادوية Opioids مثل المورفين الامساك constipation من خلال افعال معينة هي زيادة قوة العضلات الملساء في الامعاء الغليظة والدقيقة وتثبيط الحركة التوجيهية للامعاء التي تدفع الخروج الى المخرج suppressing forward peristalsis وتزيد من قوة sphincter tone at the ileocaecal valve and anal sphincter وتقلل من التحسس لـ rectal distension. ومنها NSAID التي تعالج الالم و تعالج التهاب وتخفف الحرارة. ومنها Iron Ferrous sulphate التي تعالج فقر الدم بنقص الحديد. ومنها Lipid-lowering agent مثل Colestyramine, colestipol, rosuvastatin, atorvastatin التي تعالج الخلل في الدهون الضارة في الدم. ومنها Dopaminergic مثل bromocriptine, carbegolide, entacapone, tolcapone, docetaxel, doxorubicin, exemestane, gemcitabine التي تعالج الاورام السرطانية. و يحدث الامساك في كبار السن بنسبة 20% في الرجال الكبار السن لعدة اسباب منها : بسبب poor diet وعدم تناول السوائل بكميات كافية. وقلة الحركة والتمارين الرياضية lack of exercise. وجود امراض مثل السكتة الدماغية وهبوط عمل الغدة الدرقية ومرض باركنسون.

كما ان constipation and diarrhea ممكن ان تحدث نتيجة استعمال بعض الادوية مثل المضادات الحيوية ومضادات الحموضة ، ومنه يجب عليك ان كنت تريد تشخيص سبب حدوثهما سوال المريض ان كان يستعمل دواء ام لا ، فان كان المريض يستعمل علاج بسبب حدوث الامساك يجب تبديله او نصحة بنصائح تقلل من حدوث الامساك .
وقد قل استعمال علاج liquid paraffin كمسهل في حالات الامساك constipation لانه وجد انه مصحوب بحدوث تفاعلات granulomatous عند امتصاصه ولو بكميات قليلة كما انه بسبب lipoid pneumonia لو تم استنشاقه من خلال المجاري التنفسية وايضا بسبب سوء امتصاص fat-soluble vitamins ولوجود بدائل افضل منه وامن .

سوء الهضم dyspepsia

كثير من المرضى يراجعون الى عيادات الاطباء او الصيدلية ويشكون من الم في الجهة



الغليا من البطن مع الشعور بالنفخة والامتلاء بالبطن والغازات والغثيان والشبع مبكرا جدا هذه الحالة تسمى سوء الهضم وقد تكون هذه الحالة مصحوبة بقرحة في المعدة او الاثني عشري وايضا قد تكون مصحوبة بسرطان المعدة .

وهناك علامات اذا رافقت سوء الهضم

فيجب الاحالة الى اجراء المنظار فورا وهذه العلامات هي : النزف وصعوبة البلع والتقيؤ التكرر وفقدان الوزن . وايضا نحتاج منظار هضمي في حال كان المريض اكبر من ٥٥ سنة وكان سوء الهضم لا يستجيب للعلاج .

في البداية يجب ننصح مريض سوء الهضم بتغيير النمط الغذائي وترك تناول بعض الادوية التي قد تسبب سوء الهضم ووصف مضاد للحموضة الذي قد يزيل الاعراض التي يعاني منها . اذا لم يستجيب المريض لهذه الاجراءات واستمرت الاعراض فانه يمكن وصف احد ادوية proton pump inhibitor لمدة ٤ اسابيع اما اذا لم يستجيب ايضا لهذه الادوية فيجب اجراء تحليل عن Helicobacter pylori وفي حال وجودها يجب صرف ادوية تقضي عليها .

اما اذا استمرت الاعراض حتى بعد علاج هذه البكتريا فيجب حينئذ الاستمرار على a proton pump inhibitor لمدة ٤ اسابيع اخرى .
وبتوضيح وشرح اكثر تفصيل نقول :-

وتعتبر dyspepsia من العلامات الشائعة التي تصاحب عدد من امراض الجهاز الهضمي ومنها القرحة وتعني الشعور بالتخمة وسوء الهضم وتحدث عادة نتيجة استعمال عدد من الادوية منها ادوية Calcium channel blockers و Nitrates التي تعالج امراض القلب

مثل الذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم كما تحدث بسبب استعمال الأدوية Bisphosphonates التي تعالج مرض هشاشة العظام وايضا تحدث بسبب استعمال كل من NSAIDs و Antibiotics و antidepressants و Corticosteroids.

يتم التعامل عادة مع سوء الهضم Dyspepsia الغير مصحوب بالاعراض الخطرة مثل تقيؤ الدم او فقدان الوزن السريع والمفاجيء عن طريق اولا مراجعة الادوية التي يستعملها المريض لانه هناك ادوية تسبب عسر الهضم مثل calcium antagonists, nitrates, theophyllines فاذا لم توجد هكذا ادوية ينصح المريض بنصائح غير علاجية مثل تقليل الوزن وترك التدخين وشرب الكافيين وتقليل الوجبات وتناول الالياف والاكلات سهلة الهضم مع اعطاء مضاد حموضة فاذا لم يستجب بصرف له احد ادوية PPI لمدة شهر واحد فقط فاذا لم يستجب يتم عمل تحليل للكشف عن بكتريا الحلزونية H.pylori فاذا كانت موجودة فتعالج بالكورس العلاج المكون من PPI, amoxicillin, clarithromycin فاذا لم يستجب يتم صرف احد ادوية H2-Blocker مع prokinetic مثل علاج بلاسيل او علاج موتليم لمدة شهر واحد فاذا لم يستجب ايضا يتم الاستمرار باعطاء المريض جرعة قليلة من proton pump inhibitor عند الحاجة

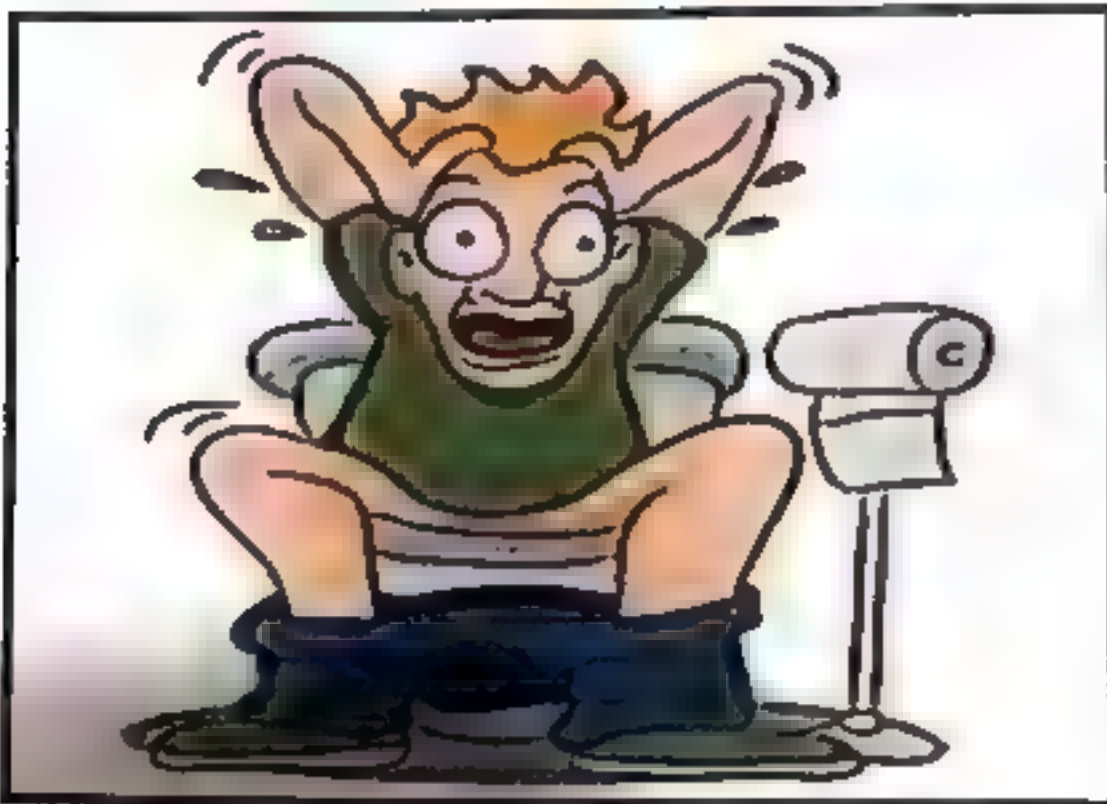
ان مصطلح Dysphagia يعني صعوبة البلع اما مصطلح odynophagia فهو الم اثناء البلع. و الصعوبة في البلع تحدث بسببين هما :

اولا -اضطراب في اعصاب او عضلات الفم او البلعوم وتظهر في بعض الامراض العصبية مثل السكتة الدماغية وشلل الاطفال ومرض باركنسون.

ثانيا -اضطراب في المريء نتيجة ورم او تضيق في المريء او خلل في حركية المريء ويحدث في امراض السكر ومرض المريء (Gastroesophageal reflux disease)، ويشعر المرضى بان الاكل عالق في المريء ولاينزل الى المعدة.

معلومات علاجية عن الاسهال

1-لتجنب حدوث اسهال المسافرين يجب الاعتناء الخاص بنظافة ماء الشرب والخضروات والفواكه الطازجة واعطاء مضاد حيوي للوقاية.



2-عند حدوث اسهال المسافرين فيجب المعالجة لمنع النقص في السوائل والمحاليل الذي تحصل بسبب الاسهال ومعالجة الاعراض المصاحبة مثل الغثيان والتقيؤ والم البطن وارتفاع الحرارة والاهتمام بالاغذية التي يتناولها ومعالجة السبب فيما لو كان بكتريا تعالج بالمضاد الحيوي ولو كانت طفيلي تعالج بمضادات

الطفيليات مثل الفلاجيل.

٣- ويعتبر الاسهال الدموي من انواع الاسهال التي تحدث نتيجة عدة عوامل منها بعض الامراض مثل البواسير النزفة *bleeding haemorrhoids* والتي قد يكون فيها النزف بسيط ولكن استمراره لفترة طويلة دون شعور المريض به يسبب فقر الدم وايضا من اسباب الاسهال الدموي *anal fissure* و *intussusception*، كما ان حدوث الاسهال الدموي قد يكون عرض لمرض خبيث في القولون او المستقيم *rectal or colonic malignancy* كما ان العدوى ببعض انواع الجراثيم تسبب الاسهال الدموي كما في *Shigella dysentery*, *non-typhoidal salmonellae* و *Entamoeba histolytica* وهي شائعة جدا وتحتاج معالجة بالمضادات الحيوية كما يذكر ذلك كتاب *Davidson's Essentials of Medicine*.
٤- يعتبر علاج *Diphenoxylate* هو احد الادوية المضادة للاسهال وهو *opioid* وعند استعماله بجرعه عالية فانه قد يسبب *CNS effects* وخاصة التعود اساءة علاج *Loperamide* هو علاج مضاد للاسهال مسموح بصرفه بدون وصفه طبية ولا يعبر هذا العلاج *blood brain barrier*.

معلومات علاجية عن والتقيؤ

الغثيان والتقيؤ يحدثان كاعراض في كثير من الحالات المرضية والعلاجية فهما شائعان جدا في *infection* كما في التهاب الامعاء *gastro-intestinal infection* وايضا يحدثان في امراض اضطرابات الاذن كما في مرض *motion sickness* وايضا يحدث بسبب الالم كما في *algia* الصداع النصفي وامراض القلب *migraine and severe cardiac pain* كما يحدثان بسبب تناول بعض الادوية كما في *opioid use* وايضا يحدثان بعد العمليات *post-operatively* وعند تناول الادوية السرطانية كما ان *cannabis* يمتلك تأثير مضاد للتقيؤ مع *cancer chemotherapy* وايضا له تأثير *analgesic and anticonvulsant*.
١- ان اعطاء احد الادوية *as morphine, diamorphine, oxycodone* يسبب عند تلك

المرضى المستعملين لهم غثيان او تقيؤ او كليهما ويمكن معالجتهم عن طريق اعطاء *Metoclopramide* او *haloperidol* او *domperidone* او *cyclizine* او *domperidone* اعطاء مريض انسداد الامعاء الكلي او الجزئي علاج *metoclopramide or domperidone* لانهما سوف يزيدان الحركة التوجيهية الدودية للامعاء ويزيدان من اعراض المرض اي يزيد عند المريض الالم البطني *peristaltic propulsion* والعلاج المفضل هنا هو *cyclizine or haloperidol*.
٣- لو سبب اعطاء العلاج غثيان او تقيؤ *nausea and vomiting* وسبب مشكلة عند المريض قد تجعله يتوقف عن استعماله فانه اما نقوم بتغيير الدواء الى اخر لايسبب الغثيان او التقيؤ *nausea and vomiting* او تغيير وقت تناول الدواء الى الليل مثلا ان امكن او اعطاء الدواء مع الاكل لتقليل من تأثيره علما ان بعض الادوية ينتهي تأثيرها المسبب للغثيان والقىء بعد فترة قليلة من استعمالها فمثلا الادوية *opioids* ينتهي تأثيرها المسبب للقىء بعد

القي كبير كما في مرضى motion sickness او مرضى العمليات الطويلة او ممن عانوا من الغثيان والتقيؤ شديد في عمليات سابقة، ومن الادوية الوقائية من الغثيان والتقيؤ تعطى قبل العملية هي dexametasone او اعطاء ادوية antihistamines or phenothiazines في نهاية العملية اما علاج Metoclopramide فهو غير مفضل لانه يمتلك فائدة علاجية قليلة، كما ان اعطاء opioids قبل العملية يسبب زيادة في خطر حدوث الغثيان والتقيؤ بعد العملية ولكن atropine يقلل من تأثيره المسبب للقيء.

٨- الادوية المضادة للهستامين تعالج الغثيان والتقيؤ وتعتبر من المجماميع الفعالة في معالجة الغثيان والتقيؤ وخاصة في مرض غثيان السفر او دوار السفر والتقيؤ بعد العمليات الجراحية ومن الادوية المستعملة في معالجة التقيؤ من ادوية Antihistamines هي cinnarizine, cyclizine و diphenhydramine, diphenhydriate and promethazine وتعمل كمضاد للتقيؤ عن طريق غلق CTZ H1 receptors في الدماغ وبالتالي يمنع الارسال الى مركز التقيؤ امر بالتقيؤ كما ان تأثيرها الممنوم والمضاد للكولينرجك يزيد من كفاءتها في معالجة الغثيان والتقيؤ.

٩- يتم التعامل سريرياً مع مرضى الغثيان والتقيؤ Nausea and vomiting بثلاث خطوات علاجية وهي :-

اولاً- تصحيح ومعالجة مضاعفات الغثيان والتقيؤ Nausea and vomiting مثل الجفاف وانخفاض بوتاسيوم الدم وفقدان الوزن وسوء الهضم Weight loss and malnutrition وخاصة في التقيؤ والغثيان المزمن اي اكثر من ٤ اسابيع.

ثانياً - معرفة المرض المسبب للغثيان والتقيؤ ان امكن ومعالجته وليس فقط الاكتفاء بمعالجة الغثيان والتقيؤ كما لو كان عدوى او as hypercalcaemia, hyponatraemia اضطراب في الاذن او غيرها.

ثالثاً - نصح المريض بنصائح غير دوائية لتجنب حدوث الغثيان والتقيؤ.

السمنة Obesity

تعتبر السمنة Obesity من المشاكل الصحية التي يعاني منها البعض لانها سبب كثير من الامراض وعامل مساعد لحدوث كثيرة من المضاعفات الخطيرة وتعرف على انها زيادة مخزون الجسم من الدهون excess body fat stores وتحدث نتيجة عدة عوامل منها نفسية ومنها الظروف المحيطة ومنها فسيولوجية ومنها وراثية ومن اهم Environmental factors التي



تؤدي الى السمنة قلة الحركة والعمل واجراء التمارين الرياضية وزيادة تناول الدهون والسكريات وقلة تناول الالياف والخضروات والعصائر. كما ان السمنة قد تحدث بسبب بعض الحالات المرضية medical conditions مثل Cushing's syndrome الذي يمتاز بكثرة انتاج الكورتيزون او كثرة تناول ادوية الكورتيكوستيرويد مثل dexamethasone وايضا من الحالات المرضية التي تسبب السمنة hypothyroidism أي قصور في نشاط الدرقية وبالتالي قلة في حرق وايض المواد الغذائية كما ان هناك ادوية تسبب السمنة مثل insulin و sulfonylureas و thiazolidinediones التي تستعمل في معالجة السكري وايضا من الادوية التي تسبب السمنة antidepressants, و antipsychotics, و several anticonvulsants.

تأثيرات مرض السمنة obesity وكيف يتم تشخيصها ؟

تحدث السمنة نتيجة عدم التوازن بين الطاقة التي تدخل الجسم والطاقة المصروفة فيحدث تجمعها ويحدث مرض السمنة.

وتعتبر السمنة عامل خطر لحدوث الكثير من الحالات المرضية وتعتبر السمنة المركزية خاصة في منطقة البطن او التي تحدث في visceral fat عامل خطر لحدوث ارتفاع ضغط الدم وزيادة واضطراب في تركيز الدهون وبالتالي حدوث تصلب في الشرايين hypertension, dyslipidemia وايضا قد تسبب مرض السكري النوع الثاني غير المعتمد على الانسولين كما تسبب امراض قلبية اخرى cardiovascular disease.

كما انها تؤثر على خصوبة وجهاز التكاثر في النساء female reproductive system وايضا تكون عامل خطر لتغير في وظيفة الرئة pulmonary function وحدث مشاكل المفاصل مثل السوفان.

ويمكن معرفة السمنة من خلال حساب Body mass index والذي هو عبارة عن تقسيم وزن الشخص بالكيلوغرام على الطول بالمتر المربع فاذا كانت النتيجة أكثر او تساوي 30 فان الشخص مصاب بالسمنة.

معالجة مرض السمنة obesity.

توجد عدة طرق علاجية تبدأ من تغيير النمط الحياتي عن طريق تقليل تناول الدهون والسكريات واجراء التمارين الرياضية لتساعد على حرق مزيد من الوزن الزائد وهذه هي الخطوة الاولى في المعالجة.

كما توجد خطوة وطريقة معالجة جراحية ولكنها مخصصة فقط لمن يعاني من سمنة شديدة بحيث ان body mass index اكبر او يساوي 35 او 40 ويتم اجراء عمل جراحي يتم من خلاله تقليل حجم المعدة او تقليل المساحة السطحية التي يتم من خلالها الامتصاص في القناة الهضمية.

والطريقة الثالثة لتقليل الوزن هي استعمال الادوية ولكن قبل شرح عن الادوية نقول ان التحفيز او فقدان الوزن المسموح به اسبوعيا هو من نصف كيلو غرام الى كيلو غرام واحد فقط هذا هو التحفيز وفقدان الوزن المسموح به صحيا الان نتكلم عن الادوية المستعملة في معالجة السمنة ، احبائي هناك كثير من المستحضرات التي تجدها في الصيدلية تباع لغرض

التحيف لكن بصراحة العلاج الوحيد المسموح به لحد الان هو علاج Orlistat. اما الادوية الاخرى فجميعها تم منعها لانها تسبب تاثيرات جانبية فمثلا علاجي Phentermine and diethylpropion ممنوع استعمالها لانه وجد ان لهما تاثير جانبي خطر وهو حدوث pulmonary hypertension اما ادوية Sibutramine, dexfenfluramine, and fenfluramine فقد تم ايقاف استعمالها في العراق وحتى لم يول اخرى مثل بريطانيا لان لهم تاثير على القلب كما يذكر ذلك كتاب BNF 67.

اذا العلاج الوحيد هو Orlistat ويعطى بعد ثلاث اشهر من فشل خفض الوزن بالحمية الغذائية والتمارين الرياضية وكان body mass index اكبر من ٣٠ ولكن لو وجد عامل خطر مثل مرض السكري او ارتفاع ضغط فيمكن استعماله حتى لو كان body mass index يساوي ٢٧ ويسمى هذا الدواء تجاريا Xenical ومتوفر بجرعة ١٢٠ ملغم على شكل كبسول ويعطى ثلاث مرات يوميا قبل او بعد الطعام الى ساعة.

ولكن الجرعة تحذف قبل الوجبة غير المحتوية على الدهون لان مهمة عمل هذا الدواء هو تثبيط امتصاص الدهون عن طريق lipase inhibitor من الجسم بنسبة تصل الى ٣٠% ويستعمل لعمر فوق ١٨ سنة واذا لم يفقد المريض ٥% من وزنه خلال ١٢ اسبوع من تناول هذا الدواء فيجب التوقف عن استعماله.

ومن اهم تاثيراته الجانبية هي الاسهال الدهني ونقص الفيتامينات الذائبة بالدهون لذا يجب اعطاءها بعد ٢ شهر تقريبا من تناول هذا الدواء وقد يسبب هذا العلاج الصداع واضطراب في الدورة الشهرية للنساء وقد يسبب النحول.

Xenical

علاج الزنكال كبسول Xenical هو الاسم التجاري الذي تطلقه شركة Roch الالمانية على علاج orlistat وسعر بيع شريطه الذي يحتوي ٢١ كبسولة هو ٢٥ الف دينار عراقي وهو متوفر بقوتين هما ١٢٠ ملغم بصرف وفق وصفه طبية فقط وقوة ٦٠ ملغم يمكن للصيدلي صرفه بدون وصفه طبية OTC وهو متوفر في الصيدليات العراقية من انتاج شركات متعددة.



هذا العلاج ممنوع خلال الحمل ولاينصح به خلال الارضاع ولايعطى للاعمار اقل من ١٢ سنة ولا لمن يعاني من خلل في الكبد او الكلية ولايعطى للمراهقين لفترة اكثر من سنة واحدة. هذا العلاج يستعمل في معالجة السمنة الزائدة.

لايصرف الا بعد فشل الحمية الغذائية والتمارين الرياضية لمدة ستة شهور وهذا العلاج يعمل

من خلال تعطيل انزيم ليباز lipase الذي يساعد في هضم وبالتالي امتصاص الدهون عن طريق تحويلها الي free fatty acid ودهون احادية monoglyceride. هذا العلاج يعطي بجرعة ١٢٠ ملغم قبل او خلال او بعد ليس اكثر من ساعة من كل وجبة رئيسية ولا يفضل صرفه قبل الوجبة الخالية من الدهون وان كان نادر ان توجد وجبة ليس فيها دهون بحسب الاكلات المعتاد عليها الناس الان. لكن زملائنا يجب التوقف عن هذا العلاج ان لم نفقد ٥% من الوزن خلال ١٢ اسبوع من الاستعمال المستمر مع حمية غذائية والتمارين الرياضية كما يجب التوضيح ان هذا العلاج يقلل من امتصاص الفيتامينات الذائبة بالدهون مثل فيتامين E.D لذا يجب صرفها يوميا لو استعمال هذا العلاج المراهقون وتستعمل بعد ٢ شهر من الاستعمال المستمر للبالغين. هذا العلاج بسبب عدة تأثيرات جانبية اهمها الغازات والم البطن وخاصة لو لم يكن المريض مطبق حمية غذائية ويتناول دهنيات كثيرة كما يسبب هذا العلاج اسهال دهني لكنه ليس شديد وانما خروج مصحوب بالدهون التي لم يمتصها الجسم وايضا يسبب صداع وفلق. تنتج هذا العلاج الشركة الاردنية الدولية وتسمية تجاريا ريفيت وهو ايضا اسم تجاري شائع وسعر بيعه هو ٩ الاف دينار عراقي وهو يحتوي على عشرة كبسولات وايضا يوجد انتاج اردني اخر وسعر بيع شريطه الواحد هو ١١ الف دينار عراقي واسمه التجاري هو onlefite دهون فقط يتداخل هذا العلاج مع علاج شائع الاستعمال هو هرمون الثايروكسين الذي يستعمل في علاج هبوط الغدة الدرقية لذا يجب نصيح المريض باستعمال الثايروكسين بفواصل ٤ ساعة عن استعمال الزنك كبسول. هذا هو المنحط الوحيد الحاصل على ترخيص FDA بعد دراسته سريرية دامت ٤ سنوات اما غيره من المنحطات فهي مجهولة وغير معروفة المكونات ولم تدري تأثيرات الجانبية.

دم مع الخروج blood in stool

قد يكون بسبب البواسير او الفطر الشرجي لو صاحبة الم خاصة عند الخروج ودم محيط بالخروج مغلف له وقد يكون بسبب القرحة او التهاب المعدة لكنه يكون اسود ممزوج مع الخروج ومصاحب له الم البطن وغثيان وتقيوء يزداد عند الاتحناء وقد يكون القولون التقرحي لو صاحبه نزول بالوزن والم في الجهة السفلى من البطن وارتفاع بسيط بدرجة الحرارة وقد يكون بسبب دوالي المريء لو صاحبه تقيوء دموي ويرقان ويكون الدم اسود ليس طازج كما في البواسير وغير مصحوب بالم عند التبرز وقد يكون بسبب ورم في الامعاء لو صاحبة فقدان للوزن وامساك والم وقد يكون بسبب ابتلاع دم كما في بعض الحوادث وقد يكون بسبب نزف دم داخلي كما لو كان يتناول جرعة كبيرة من الدوية المضادة للتخثر.

﴿ اَللّٰهُمَّ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ ﴾

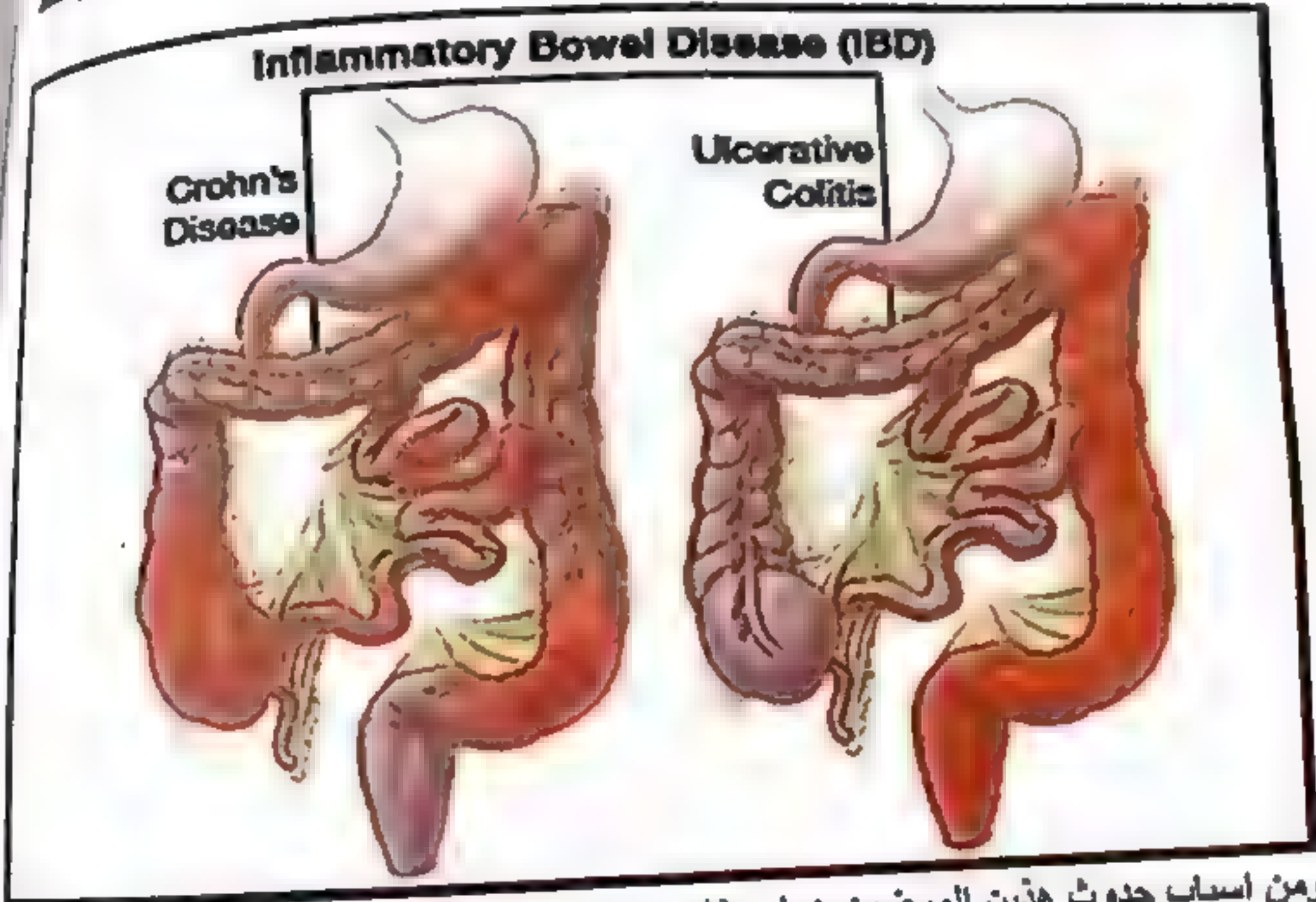
اَللّٰهُمَّ بَعِّمِقْ هَذِهِ الْاَيَّهْ اَشْرَحْ صَدْرُنَا

وَ اَرْحْ قُلُوْبُنَا وَ اَزِلْ هَمُوْمُنَا اِنَّكَ عَلٰى

كُلِّ شَيْءٍ قَدِيْر. ♥

/ Inflammatory bowel disease

تعتبر هذه الحالة وصف لمرضين يحدثان في القناة الهضمية غير معروفان السبب ولهما تقريبا اعراض متقاربة وهما كل من Crohn's disease and ulcerative colitis (UC) حيث ان مرض Ulcerative colitis يصيب القولون - الامعاء الغليظة - والمستقيم - المخرج - فقط بينما Crohn's disease يصيب اي جزء في القناة الهضمية وليس فقط القولون.



ومن اسباب حدوث هذين المرضين هما - مناعي جيني مع عدوى - ومنه نعرف ان الشخص المصاب يكون اقاربه بالدرجة الاولى معرضين بصورة اكبر لخطر المرض والان يعتبر سبب هذا المرض استجابة مناعية غير مناسبة لـ *endogenous microflora* الموجودة في القناة الهضمية والتي على اساسها تخرج وسائط التهابية مثل *as interleukin-12 (IL-12)* and *tumor necrosis factor (TNF)* تسبب التهاب في القناة الهضمية فتسبب كل من *edema, ulceration, and destruction of the tissue* ويختلف كل من المرضين عن بعضهما في المكان التشريحي للاصابة وايضا في عمق التقرح في الانسجة حيث ان UC يصيب القولون والمستقيم ويتعمق الى الطبقة المخاطية وتحت المخاطية اما CD فانه يصيب اي مكان في القناة الهضمية كم انه يخترق طبقات الامعاء الى *muscularis or serosal layers of the GI tract*.

ومن الملاحظ ان التدخين يحمي من مرض *for ulcerative colitis* ولكنه يزيد من خطر حدوث *frequency of Crohn's disease* وهناك عدة نظريات تتحدث عن اسباب حدوث مرض *inflammatory bowel disease*

فبعضها يقول ان السبب هو تناول الادوية المسكنة للالم مثل Non steroidal حيث انها تزيد اعراض المرض ولكنها في الحقيقة ليست سبب وانما عامل خطورة وتحفيز على المرض وليس سبب حدوث اصل المرض ،وبعضهم قال ان السبب وراثي genetics والدليل حدوث المرض في نفس العائلة وبعضهم قال ان السبب هو التحسس لانتواع معينة من الطعام allergy to certain types of food والدليل حدوثه بصورة شائعة في الدول الصناعية وقتله في الدوال الفقيرة وبعضهم قال ان السبب عدوى بالبكتريا ولكنه لم يتم ملاحظة وجود هكذا سبب في المريض.

الاعراض والعلامات

يعتبر الاسهال الدموي المزمن من الاعراض الشائعة لمرض UC كما يحدث الم في البطن ورغبة بالخروج ولكن عند الاستجابة لا يخرج الا قليل جدا وايضا من علامات تدهور حالة المرض هي الم البطن وارتفاع درجة الحرارة والاسهال والجفاف وزيادة ضربات القلب. اما مرض CD فيحدث فيه الم بطن مستمر مزمن واسهال ليلى مع فقدان للوزن وارتفاع بسيط في درجة الحرارة ونحول وتعب.

كما يعاني مريض هذين المريض من التهاب مفاصل Arthritis وايضا يحدث تقرح في اي مكان جلد كما تظهر raised, red, tender nodules وخاصة في الاذرع والارجل كما يحدث ايضا Oral ulceration. كما تحدث بعض الامراض في العين مثل uveitis/iritis , episcleritis and وهو اضطراب حميد يعالج عن طريق اعطاء topical glucocorticoids وايضا يحدث uveitis/iritis , والذي يكون مصحوب باعراض مثل الخوف من الضوء والم في العين واضطراب في الرؤية systemic glucocorticoids وايضا يحدث conjunctivitis.

كما يحدث بسبب هذا المرض امراض في الكبد حيث يحدث التهاب في القناة الصفراوية والانسجة التي تحيط بها وايضا يحدث chronic active hepatitis, gallstone and cirrhosis.

كما قد يحدث ايضا بنسبة ١-٢% كل من. deep venous thrombosis (DVT) and pulmonary embolism في مرضى IBD.

واخيرا يحدث فقر دم في هؤلاء المرضى بسبب اما فقدان الدم المستمر مع الاسهال او عدم تناول الغذاء بصورة كافية او folate malabsorption.

مضاعفات مرض IBD

من المضاعفات التي تحدث في هذين المرضين هي Toxic megacolon والتي تتميز بتوسع في القولون قد يؤدي الى اختراقه او انثقابه وحدث septicemia and peritonitis وتحدث بصورة شائعة في مرض UC وقد تحتاج الى تداءل جراحي عاجل ،ومن المضاعفات التي قد تحدث عند المصابين بهذين المرضين هي سرطان القولون والمستقيم وهذا كثيرا شاع في UC واقل منه في CD ، وايضا من مضاعفات هذين المرضين حدوث Small-bowel stricture وهي عبارة عن تضيق في القناة الهضمية قد يليها انسداد وتحتاج الى تداءل جراحي عاجل وايضا قد يحدث الناسور - فتحة بين الاعضاء المتجاورة - وهي كثيرا شائعة في

CD وأقل منها في تفرح القولون ، وايضا من مضاعفات هذين المرضين هو حدوث مشكلات في
المجري البولية حيث يحدث حصوة او كسالات الكالسيوم وخاصة في مرض CD.
كيفية تشخيص المرض ؟

يشخص هذين المرضين عن طريق العلامات والاعراض وعن طريق التحاليل المختبرية وعن
طريق imaging studies وايضا عن طريق المناظير الهضمية حيث يستعمل
Endoscopic examination لتأكيد تشخيص المرض و لاخذ الخزعة biopsy وايضا
لتفريق بين المرضين ومعرفة شدة كل منهما ويتم عن طريق استعمال colonoscopy or
sigmoidoscopy وايضا للتشخيص نستعمل Barium contrast ويستعمل في CD
عندما يشعل small bowel or fistula is suspected اما التحاليل المختبرية فيتم
ملاحظة ارتفاع كريات الدم البيضاء وارتفاع ESR ووجود فقر الدم ، وبعد تأكيد تشخيص
المرضين يصنف المرضين على انهما اما بسيطين او متوسطين او شديدين وهذا التصنيف
ينفع في المعالجة جدا وفي الخطوط العلاجية التي تتبع ونعرفه نحن كصيادلة من الطبيب
المختص لانه من اهم مهامه.

الهدف من المعالجة والمعالجة غير الدوائية للمرض

الهدف من المعالجة لهذا المرض هو معالجة الحالة الالتهابية الحادة للمرض ومعالجة او تجنب
المضاعفات التي تحدث بسبب المرض مثل fistulas, abscesses وازالة الاعراض التي
تصيب الجسم نتيجة المرض من التهاب المفاصل والمحافظة على الحالة التي تم الوصول اليها
بعد المعالجة وتجنب تهيج المرض وتدهوره والمعالجة غير الدوائية تشمل اولا غذاء المريض
حيث ان طريقة اعطاء غذاء المريض فقد يكون في الحالة الشديدة للمرض عن طريق
parenteral nutrition كما قد يعالج المريض عن طريق الجراحة مثل رفع القولون في
مريض UC, في حالات منها كما لو لم يستجيب المريض لاعلى جرعة من الادوية او تعرض
المريض لمضاعفات شديدة مثل toxic dilation as colonic perforation, or uncontrolled colonic hemorrhage
الجراحي لا يوصى به والجراحة مخصصة او محصورة لمعالجة مضاعفة هذا المرض.

Corticosteroids و Aminosalicylates من Immunossuppressants, Biologic agents and Antibiotics (for CD)

معالجة الحالة البسيطة الى المتوسطة Inflammatory Bowel Disease

تعالج الحالة البسيطة الى المتوسطة الشدة من هذا المرض حيث يكون المريض فيها فاقد لقليل
من وزنه او لم يفقد ولديه القدرة على القيام بوظائفه بصورة طبيعية كما انه يحافظ على
adequate oral intake ، كما ان مريض Ulcerative colitis يكون خروج بطنه اربع
مرات او اقل مع عدم وجود نزف من المخرج ولا وجود فقر دم كما ان علاماته الحيوية
بالمستوى الطبيعي وايضا ESR normal اما مريض Crohn's disease فيكون فيها
يعاني من الم بسيط في البطن او لا يعاني من اي الم فيها ، والعلاج بصورة عامة هو اعطاء
aminosalicylates ويمكن ان يتضمن ايضا مضادات حيوية مع glucocorticoids.

ومن الأدوية aminosalicylates المتوفرة هي Sulfasalazine حيث يعطى بجرعة يداينية ٥٠٠ ملغم مرتين يوميا عن طريق الفم ويمكن ان تزداد لتصل الى ١.٥ غم ثلاث الى اربع مرات يوميا. اما جرعة المحافظة فهي ١ غم مرتين الى اربع مرات يوميا. وايضا يتوفر شكل ثاني من هذا العلاج aminosalicylates هو Mesalamine وهو اقل تاثيرات جانبية ولكنه غالي السعر.

اما المضادات الحيوية فتستعمل في Crohn's disease فقط وتعطى الالاجيل بجرعة ٥٠٠ ملغم ثلاث مرات يوميا مع علاج ciprofloxacin بجرعة ٥٠٠ ملغم مرتين يوميا ويستمر الكورس من ٢ الى ٦ اسابيع.

اما corticosteroid التي تستعمل فهي Budesonide بجرعة ٦ الى ٩ ملغم مرة واحدة يوميا وهو فعال في Crohn's disease فقط.

معالجة الحالة المتوسطة الى الشديدة من Inflammatory Bowel Disease :- وهي تعطى لمن يعاني Crohn's disease لم تستجيب للأدوية التي اعطيت في الحالة البسيطة الى المتوسطة او باعراض مثل فقدان الوزن وفقر الدم وارتفاع الحرارة والم البطن وغثيان او تقيؤ متقطع او Ulcerative colitis فيها مصحوب بخروج اكثر من اربع مرات يوميا مع induce fever, mild anemia, and elevated ESR والهدف من المعالجة هو remission بصورة سريعة بواسطة corticosteroids والمحافظة على الشفاء والسيطرة على المرض بواسطة اعطاء immunosuppressive agents وتستمر المعالجة الى ان يستجيب المريض للأدوية او يصل الى مرحلة لا يستطيع المريض تحمل الادوية.

ومن الأدوية Glucocorticoids التي تعطى هي Prednisone بجرعة ٤٠-٦٠ ملغم/ اليوم عن طريق الفم ونستمر بها حتى يحدث تحسن في الاعراض.

اما من الأدوية Immunosuppressive agents التي توصف في هذا المرض للمحافظة على الشفاء والسيطرة على المرض من التدهور :

هي Mercaptopurine بجرعة 1.0 to 1.5 mg/kg/d PO.

او azathioprine بجرعة 1.5 to 2.5 mg/kg/d PO.

او Methotrexate بجرعة 15 to 25 mg IM or PO weekly.

وفي حال عدم الاستجابة للخطوط العلاجية اعلاه يتم وصف ادوية Antitumor necrosis factor alpha (anti-TNF-a) monoclonal antibodies مثل Infiximab او علاج adalimumab او certolizumab pegol لمعالجة المرض والمحافظة على بقاءه في حالة مستقرة.

معالجة مرض Ulcerative Colitis ؟

وتتم المعالجة عن طريق اعطاء oral or topical aminosalicylate derivatives حيث يفضل العلاج الموضعي للمناطق البعيد حيث يؤدي اعطاءها الى وصول المادة الفعالة هناك وهي mesalamine كما انه قد يستعمل الشكل الموضعي والفموي من العلاج معا لزيادة الفعل الدوائي، وفي حالة عدم الاستجابة للدواء السابق يتم اعطاء Topical corticosteroids، اما الحالة المتوسطة - الشديدة من هذا المرض التي لم تستجيب للأدوية

السابقة فتعالج عن طريق الاستمرار باعطاء oral corticosteroid ولكن لفترة قصيرة وقطعه بالتدريج فان كان ليس من الممكن قطعه خلال ٦ اسابيع يتم اضافة immunosuppressant مثل Azathioprine وفي حال عدم الاستجابة لكل العلاجات فانه يتم اعطاء دواء Infliximab. وفي الحالات الشديدة جدا للمرض فانهم يتم ادخال المريض المستشفى واعطاء العلاج عن طريق الوريدي وتكون المعالجة اما parenteral steroids او الذهاب للخيار الجراحي. وفي حال السيطرة على المرض فان المعالجة التي تعطى للمريض للمحافظة على الحالة المستقرة للمريض هي Aminosalicylates و تعطى معها حسب الحالة ايضا Azathioprine or 6-MP فهو جدا فعال جدا.

معالجة مرض Crohn's Disease

وتتم معالجة الحالة البسيطة الى المتوسطة من المرض عن طريق اعطاء aminosalicylates ويمكن اضافة علاج Budesonide بجرعة ٩ ملغم يوميا في حال تضمن المرض كل من terminal ileum or ascending colon كما في الشكل الدناه. كما يمكن استعمال oral corticosteroids such as prednisone and methylprednisolone في حال عدم الاستجابة للأدوية اعلاه -aminosalicylates or budesonide وفي حال كان من غير الممكن ترك الادوية الستيرويدية خلال ٦ اسابيع فانه يجب البدء باعطاء methotrexate or azathioprine, 6-mercaptopurine, اما معالجة الحالة المتوسطة الى الشديدة فتتم عن طريق اعطاء oral corticosteroids, such as prednisone بجرعة ٤٠-٦٠ ملغم يوميا، ومن الخيارات العلاجية methotrexate يمكن ان يستعمل في هذه الحالة، وايضا من الممكن استعمال Infliximab, Certulizumab and Natalizumab في حال failing immunosuppressive therapy او في المرضى الذين هم corticosteroid dependent، اما الحالة الشديدة الحادة جدا من هذا المرض فتحتاج ادخال المريض للمستشفى واعطاء السوائل والاعذية عن طريق الوريد وايضا يتم اعطاء corticosteroids عن طريق الوريد وفي حالة عدم الاستجابة تتم اعطاء Anti-TNF therapy وفي حالة عدم الاستجابة يتم اللجوء الى الخيار الجراحي.

معلومات علاجية عن inflammatory bowel disease

- ١- ان The British National Formulary يوصي بان المريض الذي يستعمل علاج sulfasalazine يجب ان يعمل تحليل صورة دم كاملة وتحليل لوظائف الكبد كل 3 اشهر من بداية العلاج.
- ٢- كما ان Sulfapyridine الموجود في علاج sulfasalazine يعتبر sulphonamide وهو غير مناسب للأشخاص الذين يعانون من عدم التحمل sulphonamide وهو يؤدي الى عدة تأثيرات جانبية اهمها reversible male infertility وبديلة هو مركب mesalazine

الذي لا يحتوي على Sulfapyridine ولا يسبب العقم عند الرجال كتأثير جانبي.
٣- وان علاج The sulfasalazine هو derived sulphonamide وهو عامل خطر لحدوث فقر دم من نوع megaloblastic anaemia لانه يمتلك antifolate properties.

٤- من المعلوم ان ادوية Corticosteroids تستعمل في علاج مرض ulcerative colitis ومرض Crohn's وخاصة في الحالة الشديدة من المرضين حيث يفضل اختيار علاج budesonide على باقي ادوية مجموعة Corticosteroids وذلك لان علاج budesonide يمتلك امتصاص ضعيف جدا poor absorption وايضا يتعرض first-pass metabolism جدا شديد وواسع وهذين العاملين يقللان من التأثيرات الجانبية له على باقي اجهزة الجسم systemic side effect عكس باقي ادوية هذه المجموعة فلاتملك هذين الصفتين.

٥- ان الناس الذين يصابون بمرض ulcerative colitis and Crohn's disease يعانون من سوء امتصاص لكل من الحديد و folic acid وايضا فيتامين B12 والذي قد يؤدي الى الاصابة بمرض فقر الدم لذا من الضروري اعطاء المريض هذه العناصر اما من خلال الفم او العضلة او الوريد بالاضافة الى ذلك ان استعمال corticosteroids في هذه الامراض لفترة طويلة قد يؤدي الى حدوث مرض تنخر العظام osteoporosis لذا ينصح باعطاء المريض calcium supplementation خلال الاستعمال المطول.

٦- المرضى الذين يستعملون sulfasalazine او المستحضرات الصدفانية المشابهة له مثل علاج Mesalazine وعلاج balsalazide يجب ان يلاحظوا ويخبروا عن كل من sore throats و fevers و easy Bleeding لان هذا قد يشير الى احد انواع فقر الدم.

٧- المرضى الذين يستعملون sulfasalazine او المستحضرات الصدفانية المشابهة له يعانون من تأثيرات جانبية مثل rashes وصداع واسهال كما ان علاج Sulfasalazine قد يغير لون البول الى اللون orange ويفقد لون عدسات العين soft contact lenses.

٨- كل من علاج Mesalazine وعلاج balsalazide يجب ان يتم بلعهم بدون تكسير وبصورة كاملة.

٩- مرض Inflammatory bowel disease عند الاطفال من الحالات المرضية المزعجة جدا تصيب القناة الهضمية وتتميز بوجود مخاط او دم في الخروج وايضا الاسهال الشديد وعدم النمو الطبيعي للطفل والم شديد في البطن وهذه من الامراض المناعية والتي تتطلب الرقود بالمستشفى والمعالجة المكثفة والمطولة.

معلومة عن امراض القولون الالتهابية

١- من العوامل التي تزيد من تهيج مرض ulcerative colitis هو تناول الادوية المسكنة
للآلام من نوع Non steroidal وتغير في المزاج emotions stress.

٢- وناتج نوبة المرض على شكل مرض دزنتري اي يحدث اسهال مع ألم بطن مع وجود دم
ومخاط في الخروج ورغبة كاذبة بالتبرز والتفريق بينه وبين مرض الدزنتري يتم عمل تحليل
خروج حيث لاتجد الاميبيا ولا bacillary المسببة للمرض ٣- كما ان من المضاعفات الخطيرة
لهذا المرض هو حدوث toxic megacolon وهو عبارة عن شلل في الامعاء الغليظة
مشابهة لحالة paralytic ileus التي تحدث في الامعاء الدقيقة.

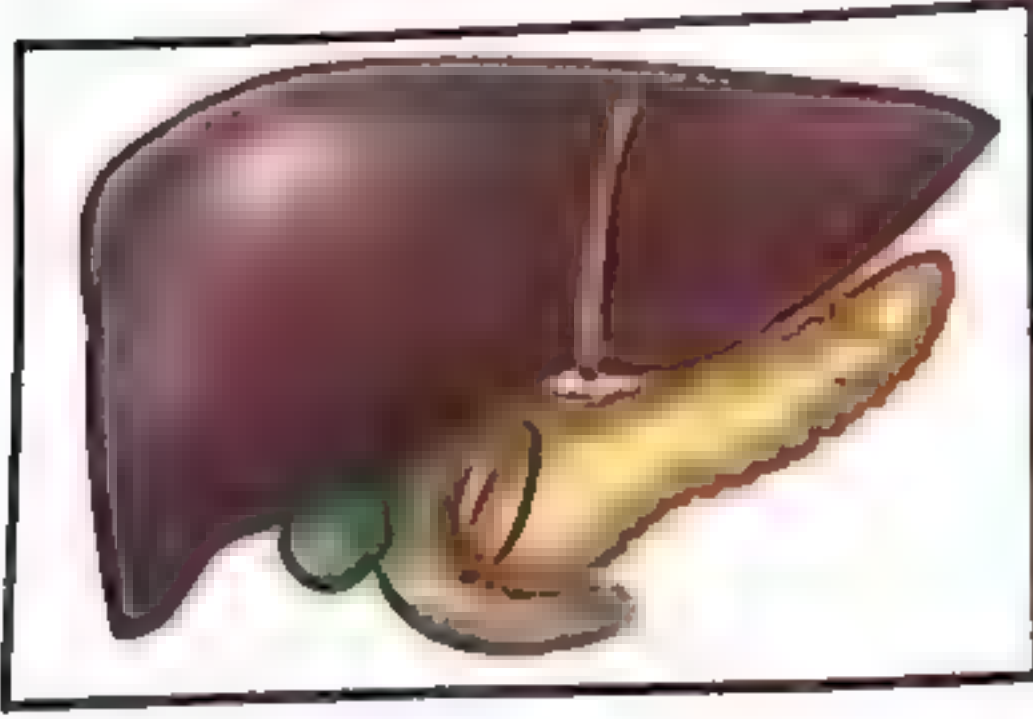
٤- ويتم في هذا المرض عمل Colonoscopy لآخذ نموذج من القولون لتأكد هل يوجد تشيع
سرطاني ام لا وايضا لمعرفة هل يوجد التهاب في مخاطية القولون.

٥- ويتم معالجة هذا المرض عن طريق ادوية الستيرويد على شكل enema حتى يكون العلاج
بتماس مع مخاط القولون.

٦- ومن المعلومات المهمة عن المرض انه يتم اللجوء الى العمل الجراحي فيما لو فشلت
المعالجة بجميع الخطوط العلاجية او تعدى على حدوث المرض عشر سنوات وذلك خوفا من
حدوث السرطان ويتم الجراحة عن طريق رفع القولون total colectomy.

٧- مرض Crohn's disease وهو يصيب اي جزء من القناة الهضمية من التجويف الفم الى
المخرج ولكن اكثر جزء معرض هو terminal ileum واعراضه مشابهة لمرض تقرح
القولون Ulcerative colitis ولكن يضاف اليه ان المريض يعاني ايضا من
malabsorption syndrome لانه يضرب مخاطية بل جدار الامعاء الدقيقة المسلوقة عن
جزء مهم من الامتصاص وايضا وجود mass في right iliac fossa والاختلاف الثاني هو
extra intestinal manifestations تكون اقل ولكن المضاعفات في هذا المرض كثيرة الا
cancer فانه نادر جدا ان لم يكن معدوم في هذا المرض وايضا لا يحدث هنا pseudo
polyps ويتم المعالجة الجراحية هنا لو فشلت المعالجة بجميع الخطوط العلاجية او حدثت
مضاعفات كثيرة ولا يتم اللجوء للعمل الجراحي بعد ١٠ سنوات من المرض لان هنا خطر
السرطان جدا قليل ان لم يكن نادر او معدوم.

التهاب قناة الحرارة الحاد / cholangitis



يتميز بوجود ألم ليس شديد في الجزء العلوي الأيمن من البطن مع وجود برقان في ٦٠% من المرضى وارتفاع بدرجة الحرارة rigors وارتفاع في كريات الدم البيضاء وارتفاع تحليل وظائف الكبد يكون غير طبيعي Abnormal liver function tests وارتفاع هناك ارتفاع في تركيز أنزيم amylase وارتفاع blood culture عند ٣٠% من المرضى.

وتعالج باعطاء مسكنات الألم مثل البثدين pethidine وعدم اعطاء الأكل عن طريق الفم وإنما يتم استعمال drainage Nasogastric في حالة وجد تقيؤ واعطاء السوائل الوريدية وارتفاع يعطى المريض المضادات الحيوية وهي كل من أحد أدوية الجيل الثالث من السيفالوسبورين أو أحد أدوية الكينولون quinolone مع metronidazole وقد يضاف علاج gentamicin في حالات خاصة من ثم التحويل إلى قسم الجراحة لعمل السونار ويكمل العمل الطبيب الجراح.

التهاب المرارة cholecystitis

الناتج من الحصوة gallstones ويتميز بوجود ألم شديد جدا في الجزء الأيمن العلوي من البطن يستمر أكثر من ١٢ ساعة وغالبا يكون المريض قد عانى سابقا من عدة نوبات مفض مراري ومصحوب أيضا بالغثيان والتقيؤ، أما درجة الحرارة قد تكون طبيعية عند المريض أو مرتفعة قليلا جدا وارتفاع كريات الدم البيضاء في هذا الالتهاب أما فحص وظائف الكبد liver function test فتكون طبيعية أو مرتفعة قليلا وارتفاع amylase أما أنزيم ALT وارتفاع alkaline phosphatase فيحدث ارتفاع في نسبتهما. وتعالج باعطاء مسكنات الألم مثل البثدين pethidine وعدم اعطاء الأكل عن طريق الفم وإنما يتم استعمال drainage Nasogastric في حالة وجد تقيؤ واعطاء السوائل الوريدية وارتفاع يعطى المريض المضادات الحيوية وهي كل من أحد أدوية الجيل الثالث من السيفالوسبورين أو أحد أدوية الكينولون quinolone مع الميترونيدازول metronidazole ومن ثم التحويل إلى قسم الجراحة لعمل السونار ويكمل العمل الطبيب الجراح.

Biliary colic المراري

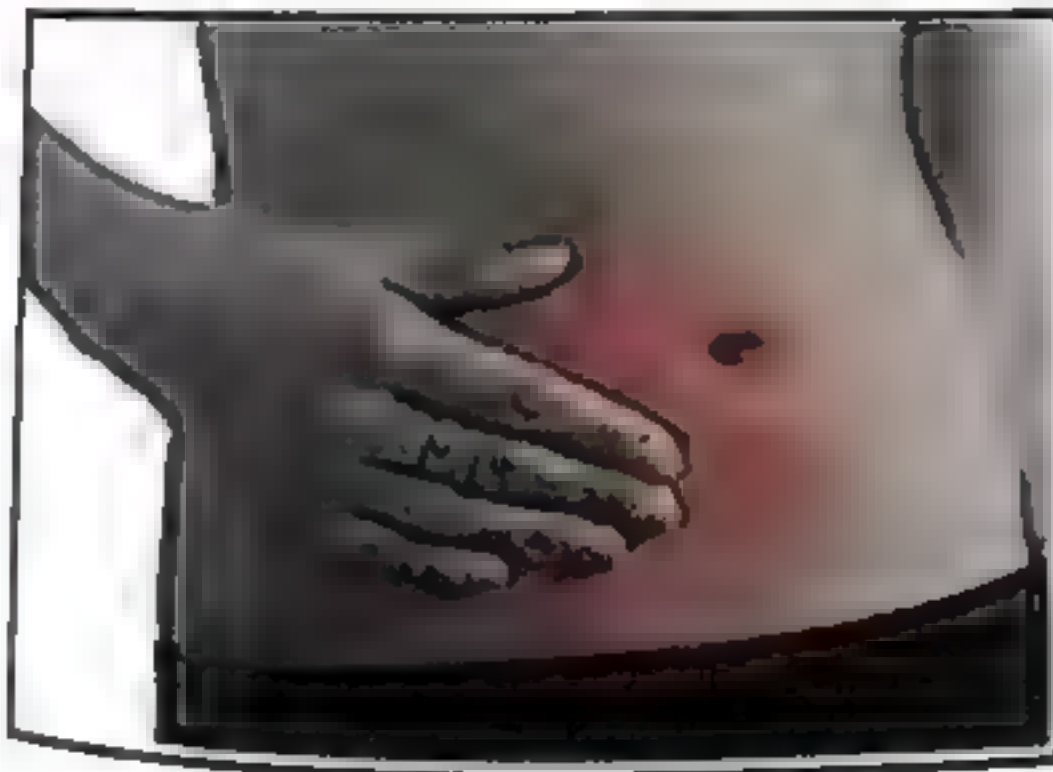
ويتميز بالألم شديد جدا Severe pain، في الجزء العلوي الأيمن من البطن أو في منتصف أعلى البطن يستمر من ٢٠ دقيقة إلى ٦ ساعات مصحوب بالغثيان والتقيؤ Nausea and vomiting، ويعالج بإعطاء المسكنات Analgesia في ردهة الطوارئ والإحالة إلى المستشفى وقسم الجراحة.

الفرق بين النزف الهضمي الشديد والبسيط

الفرق بين النزف الهضمي Major bleed الشديد والبسيط Minor bleed ان النزف الشديد يتميز بزيادة ضربات القلب أكثر من ١٢٠ ضربة بالدقيقة والضغط الانقباضي أقل من ٩٠ mmHg وبرودة الأطراف وسرعة التنفس أكثر من ٢٠ مرة بالدقيقة وتغير بسيط بالوعي أما النزف البسيط فيتميز بكون النبض أقل من ١٠٠ ضربة بالدقيقة والضغط الانقباضي أكبر من ٩٠ mmHg وعدم حدوث تغير بالوعي والتنفس وعدم حدوث برودة الأطراف وهذا يحدث إذا لم تتجاوز نسبة الدم المفقود ٧٥٠ مل.

التهاب الزائدة الدودية Acute appendicitis

وتعتبر سبب شائع جدا لألم البطن يتميز بالألم يبدأ في منطقة السرة ثم ينتشر إلى الجزء الأسفل الأيمن من البطن وأيضا يعاني المريض من فقدان للشهية. وغثيان وتقيؤ وتحدث في الأعمار بين ١٥ - ٣٥.



وتنحصر ما تحصل في الأطفال وكبار السن. والألم شديد بحيث لا يسمح لك المريض بلمس البطن. كما ان كثير ممن يعانون من التهاب الزائدة الدودية يعانون من الإمساك أيضا. كما قد تكون البطن صلبة جدا وخاصة في حالة حدوث انفجار الزائدة الدودية. ارتفاع بسيط بدرجة الحرارة. وزيادة بسيطة بضربات القلب. ومن العلامات التي تعمل للتشخيص هي الضغط على جانب من بطن المريض ورفع اليد بسرعة فإن حدث ألم فانه يزيد احتمال وجود التهاب زائدة. ومن العلامات

يزيد من توقع حدوث التهاب الزائدة. ومن المهم القول ان حدوث ألم البطن شبيه الزائدة عند النساء يجب استبعاد ان يكون هناك حمل خارج الرحم ectopic pregnancy وذلك عن طريق عمل سونار وأيضا من الأمور التي تزيد من توقع التهاب الزائدة هو زيادة كريات الدم البيض إلى ١٠-١٣ ألف. وعند التشخيص والتثبت منه يعطى المريض بعض الأدوية التي

تخفف من اعراضها مثل مضاد تقلصات مثل البيسكوبان و البلاسيل وزنتاك امبول تعطى مع محلول ملحي مثل نورمل سلاين وبعدها يتم التحويل الى الجراحة من اجل التداخل الجراحي. لذلك فمصطلح Appendicitis يعنى التهاب الزائدة الدودية يحدث في الاطفال بعد عمر ٥ سنوات وايضا في الكبار ويظهر في الرجال اكثر من النساء بمتأخر بتغير بسيط في درجة الحرارة مع فقدان للشهية وغثيان وتقيؤ مع بداية الالم البطني الشديد الذي يبدأ في منتصف البطن بالقرب من السرة ثم ينتشر الى الجزء الايمن السفلي من البطن وتشخص من خلال ارتفاع عدد كريات الدم البيضاء وخاصة مع حدوث المضاعفات والسونار ultrasound و CT scan وتعالج عن طريق التداخل الجراحي.

علاج acute anal fissure



ان علاج حالة an acute anal fissure الذي يكون عادة قد حدث قبل اقل من ستة اسابيع هو تناول غذاء يحتوي على كمية كافية من الالياف وايضا تناول كمية كافية من السوائل وتناول Bulk-forming laxatives ليساعد على سهولة التبرز وايضا يجب ان يستعمل المريض Topical anaesthetics

وايضا ننصح المريض بتطبيق Lubricants such as petroleum jelly قبل عملية defecation. اما علاج a chronic anal fissure الذي يكون قد استمر اكثر من ٦ اسابيع هو الاستمرار بالعلاج الذي تم وصفه في المرحلة الحادة وايضا يتم وصف Topical glyceryl trinitrate GTN ويعتبر الخط العلاجي الاول لهذا المرض اما اذا لم تحدث استجابة لهذا العلاج بعد ٨ اسابيع متواصله من استعماله فانه في هذه الحالة يجب ان يحال للجراحة. يمكن استعمال علاج Glyceryl trinitrate وتطبيقه موضعيا لمعالجة anal fissures حيث يعمل vasodilator عندما applied topically وايضا يميل هذا العلاج لحدوث استرخاء في anal sphincter وهو يطبق على anal canal حتى زوال الالم. وبتعبير اشمل :- عبارة عن تمزق في جلد الجدار السفلي للمستقيم (فتحة الشرج) يتميز بوجود الم حاد في منطقة الشرج اثناء التبرز لفترة ثم يخف تدريجيا. وقد يرافقه حكة في منطقة الشرج كما قد توجد بقع تشاهدها على الملابس الداخلية للمريض يحدث بسبب وجود الامساك ومرور الخروج الصلب. لا يكون مصحوب بحدوث النزف الا مع وجود مرض بواسير مصاحب له ومعظم انواع الفطر الشرجي حادة وتشفى وتحسن مع الوقت ولكن بعضها يصبح مزمن وتظهر فيها زوائد جلدية في منطقة الشرج من الخارج وهذا يمكن مشاهدته مع الفحص. وعلاج هذه الحالة المرضية يعتمد على درجته فان كان بسيط يعالج بنصائح لعلاج لمعالجة الامساك. اما الحالات الشديدة فيحتاج تداخل جراحي وتعطى نصائح لتجنب حدوث الامساك.

ويعالج بالدوية الامساك مثل علاج Bran tab وتعطى 3 مرات يوميا قبل الاكل مع شرب كمية كبيرة من الماء. ويصرف ايضا لمعالجة الالم الشرجى ادوية موضعية على شكل دهن او كريمات وهي كثيرة في الصيدليات. وهو GTN cream حيث يطبق مرتين يوميا على منطقة الشرج.

معالجة Irritable bowel syndrome

ومن اهم النصائح التي يجب ان يقدمها الصيدلي لمريض القولون هي يجب ان يتناول المريض وجبات غذائية بالوقت منتظمة ويجب ان يأخذ وقت كافي للمضغ الجيد للطعام وتجنب ترك وجبة من الوجبات الرئيسية وايضا شرب كمية تصل الى ٨ اقداح من الماء في اليوم الواحد وتقليل تناول الشاي والقهوة الى ٢ كوب فقط باليوم وتقليل تناول الكحول والمشروبات الغازية. وان تشخيص اضطراب القولون Irritable bowel syndrome يجب ان يعتمد على وجود ثلاث اعراض لمدة ٦ اشهر وهي الم في البطن Abdominal pain مع او انتفاخ في البطن Bloating مع او تغيير في bowel habit يعني قد يعاني المريض من اسهل متبوع بامساك. ان علاج اضطراب القولون المتهيج Irritable bowel syndrome يتضمن الادوية المضادة للتقلص antispasmodic agents معالجة الم البطن ومعالجة الاسهال Diarrhea باستعمال loperamide is first-line ان كان هناك اسهال او معالجة الامساك Constipation ان كان هناك امساك ولكن يجب تجنب علاج lactulose وايضا يعطى المريض amitriptyline بجرعة ٥-١٠ ملغم بالاضافة الى النصائح غير العلاجية التي تعتبر جدا مهمة في الشفاء.

اليرقان Jaundice مع الم البطن

اليرقان Jaundice مع الم البطن abdominal pain وتوسع البطن distension or tenderness قد يكون بسبب التهاب قناة المرارة الحاد Acute cholangitis او بسبب التسمم بالباراسيتامول Paracetamol poisonin او بسبب مرض فشل القلب الاحتقاني Congestive heart failure او بسبب التهاب الكبد الكحولي Alcoholic hepatitis او بسبب التهاب البنكرياس الحاد Acute pancreatitis.

علاج حالة Achalasia

ان الخط العلاجي الاول لعلاج حالة Achalasia التي تكون مصحوبة بصعوبة بالبلع للسوائل والجوامد هو اعطاء علاج Nifedipine بجرعة ١٠-٢٠ ملغم تحت اللسان او علاج nitrates قبل الاكل ٣٠ دقيقة.

upper abdominal pain

يعتبر هذا العرض upper abdominal pain هو العرض الأكثر شيوعاً لمرض peptic ulcer ويزال هذا الألم بواسطة استعمال اما antacids او proton pump inhibitors او H2-blocker ، وهذا الألم قد يزول وقد لا يزول بتناول الطعام ويسوء وتزداد حدته بعض الاحيان اثناء الليل ، ومن الاعراض الاخرى المصاحبة لهذا العرض في مرض القرحة المعدية هي النقيوء وفقدان الشهية وفقدان الوزن ، ومن المهم ان انكر ان ألم البطن من نوع Diffuse abdominal pain غير مرتبط بمرض القرحة المعدية فيجب البحث عن تشخيص اخر وهذا من اهم مهام الطبيب الاختصاص.

مراعاة التدرج بالخطوط العلاجية

مراعاة التدرج بالخطوط العلاجية من الابطس الى الاشد هي من واجبات الصيدلي السريري التي يجب مراجعتها في أي خطة علاجية ويجب عليه تذكرة الطبيب اذا خالفها من اجل التصحيح وهذا مثال يوضح التدرج بالخطوط العلاجية وهو عن علاج مرض الارتجاع المعدي المرلي :

معالجة Gastro-oesophageal reflux disease بصورة مختصرة.

الخط العلاجي الاول - يتضمن توصيات غير دوائية مثل تقليل الاكل وتخفيف الوزن وتقليل اكل الدهون وترك التدخين والكحول وعدم ارتداء الملابس الضيقة الخط العلاجي الثاني - ويتضمن استعمال مضادات الحموضة antacid drug مع مضادات الهستامين H2 antagonist في حالة لم ينفع الخط العلاجي الاول وكانت الاعراض خفيفة او متوسطة الشدة. الخط العلاجي الثالث - وتنتقل اليه اذا استمرت الاعراض وزادت شدة المرض رغم استعمال الخطوط العلاجية الاول والثاني ونعطي المريض في هذه الحالة proton pump inhibitor ونستمر به الى مدة ٤ اسابيع بعد ذلك نقلل الجرعة الى ادنى جرعة ممكنة. وفي حالة وجود غثيان وتحشوء belching nausea and يتم اعطاء المريض علاج domperidone بجرعة ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا.

معالجة التسمم بأدوية Opaite

يحدث التسمم بهذه الادوية نتيجة اساء استعمال او وصف الجرعة العالية ومن اعراض التسمم هي تثبيط الجهاز التنفسي وتضيق البوبوء والنعاس وتعالج عن طريق اعطاء علاج Naloxone بجرعة ١ الى ٣ امبول كل ٥ دقائق الى ان نحصل الاستجابة المطلوبة او نصل الى ١٢ امبولة علما ان الامبولة الواحدة تحتوي على 0.8 ملغم من الدواء والامبولة فعالة لمدة ٤ ساعات ولكن لو ظهرت اعراض التسمم الشديدة ممكن ان نعيد اعطاء Naloxone خلال ٤ ساعات.

معالجة التسمم بمضادات التخثر

يحدث هذا الامر عادة بسبب الخطأ في الجرعة او تناول ادوية تزيد قوة الادوية المضادة للتخثر وتعالج كالتالي حيث الخطوة الاولى هي ايقاف تناول الادوية المضادة للتخثر والخطوة الثانية هي اعطاء فيتامين K بجرعة ١٠ الى ٥٠ ملغم ويرى بطيء ان كان التسمم بعلاج الوارفارين اما لو كان التسمم بعلاج الهيبارين فهنا يجب اعطاء مضاد التسمم للهيبارين وهو البروثامين فيال حيث تعطى بجرعة ٥٠ ملغم ويرى بطيء مع تعويض الدم في حال النزف.

معالجة التسمم بأدوية البنزوديازيبين

التسمم بهذه الادوية شائع الحدوث جدا حيث يحدث التسمم بهذا النوع من الادوية غالبا لان سوء استعمال من قبل الكثير ولهذا قيد وصف بوصفة طبية فقط بعد تشخيص دقيق وعلاج التسمم بهذه الادوية بعد معالجة العلامات الحيوية من تنفس وضغط الدم حيث يحدث انخفاض وتنشيط للتنفس وتعالج اولا بغسل المعدة في جميع الحالات واعطاء تركيز عالي من الاوكسجين وعمل endotracheal tube وأزالة السوائل من الصدر ومعالجة انخفاض ضغط الدم عن طريق رفع الارجل الى الاعلى واعطاء الدوبامين ويرى في الحالات الشديدة واعطاء مضاد التسمم لهذه الادوية علاج Flumazenil بجرعة ٠.٢ ملغم /دقيقة تعاد الجرعة حيث ان الامبولة تحتوي على ٠.٥ ملغم وتزداد الجرعة ٠.٢-٠.٣-٠.٥ كل دقيقة حتى نحصل على الاستجابة او نصل الى جرعة ٣-٥ ملغم.

معالجة التسمم بالادوية المضادة للاكتئاب

التسمم بهذا النوع من الادوية شائع الحدوث بسبب اساءة استعمالها وتعالج عن طريق غسل المعدة مع اعطاء الفحم الحجري ومسهلات اما اضطراب الجهاز العصبي فتعالج باعطاء prostigmine ، حال حدوث تقلصات يعطى فاليوم امبول ، اما حالة انخفاض ضغط الدم فتعالج بالدوبامين مع مراقبة حالة التنفس لدى المريض والوعي وضربات القلب.

التسمم بعلاج الديجوكسين

عند التسمم بعلاج الديجوكسين يتم صرف علاج الانديرال وعلاج الاتروبين ، وقد يلاحظ الصيدلي ان هناك تناقض حيث ان الاتروبين يسبب زيادة بضربات القلب بينما الانديرال يسبب تباطيء بضربات القلب وللتوضيح نقول ان التسمم بالديجوكسين يسبب عدة مضاعفات منها حدوث ضربة هاجرة اي تحدث ضربة قلب خارج الضربات الطبيعية للقلب تعالج بالانديرال ، ويحدث ايضا تباطيء بضربات القلب يعالج بالاتروبين. ومن المهم الاضافة الى ان التسمم بالديجوكسين المزمن وايضا يعالج التسمم باعطاء digoxin antibodies حيث ان تركيز الحقنة هي ٤٠ ملغم بينما جرعة البالغ قد تصل من ٥ الى ١٠ فيال. ومن اهم اعراض التسمم بالديجوكسين هي الغثيان والتقيؤ وحدوث الضربة الهاجرة واضطراب الرؤية.

معالجة التسمم بأحادي أوكسيد الكربون

التسمم بهذا الغاز جدا شائع وكثير من حوادث الموت حدثت بسبب التسمم بهذا الغاز وهو ينبعث من الاجهزة المنزلية للتدفئة وان كان قل استعمالها حاليا ويسبب الموت بسبب تأثيره المباشر على التنفس علما ان كريات الدم الحمراء تميل للارتباط لهذا الغاز بصورة جدا كبيرة ويعالج هذا التسمم بعدة خطوات مبسطة هي وضع المريض على الاوكسجين النقي بتركيز ١٠٠% وفي حال التسمم الشديد قد نحتاج الى التنفس الاصطناعي كما قد يحتاج بعض المرضى نقل كريات دم حمراء لان الكريات الموجودة في دمه تكون محملة بغاز التسمم وبالإضافة الى ما سبق يفضل اعطاء المريض محلول مائيتول ٢٠% مع ديكسميثازون حقن في حال الشك بتعرض المريض cerebral edema.

حالة التعب والنحول والشعور بالضعف

الشعور بالضعف والتعب والنحول weakness and fatigue حالة متكررة ويشكو كثير من الناس منها فلو كان المريض يشكو منها بالإضافة الى اعراض ارتفاع درجة الحرارة ورشح وعطاس فانه عادة مصاب بنزلة برد اما ان كان المريض يشكو من weakness and fatigue مصحوب مع خفقان وانخفاض للضغط وشحوب بالجلد فانه قد يكون مصاب بفقر الدم اما ان كان weakness and fatigue مصحوب مع فقدان للوزن وخفقان وزيادة للشهية وعصبية واسهال فانه قد يكون مصاب بزيادة نشاط في عمل الغدة الدرقية وهنا يحتاج ارسال المريض للمختبر لعمل تحاليل الغدة الدرقية اما ان كان weakness and fatigue قد حدث مع بداية تناول الدواء فانه قد يكون بسبب الادوية لان بعض الادوية تسبب الضعف والنحول مثل علاج الانديرال كما قد يحدث weakness and fatigue بسبب التمارين القوية والعمل الشديد.

الغثيان والتقيوء في السفر

الغثيان والتقيوء من الحالات الشائعة وتحدث كثيرا وخاصة التي تحدث اثناء السفر ويمكن تجنب حدوث التقيوء اثناء السفر لمن يعاني من مرض motion sickness عن طريق تجنب تناول الاكل قبل السفر وخاصة الاطعمة الدهنية وكذلك يجب تجنب القراءة في السيارة اثناء السفر كما يجب الجلوس قرب مكان فيه تهوية جيدة ويجب صرف النظر باتجاه الاماكن خارج السيارة وفي حال لم تنفع يعطى المريض ادوية مضادة للتقيء مثل سايكلازين حب قبل السفر.

ابرز الامراض التي تسبب التقيوء

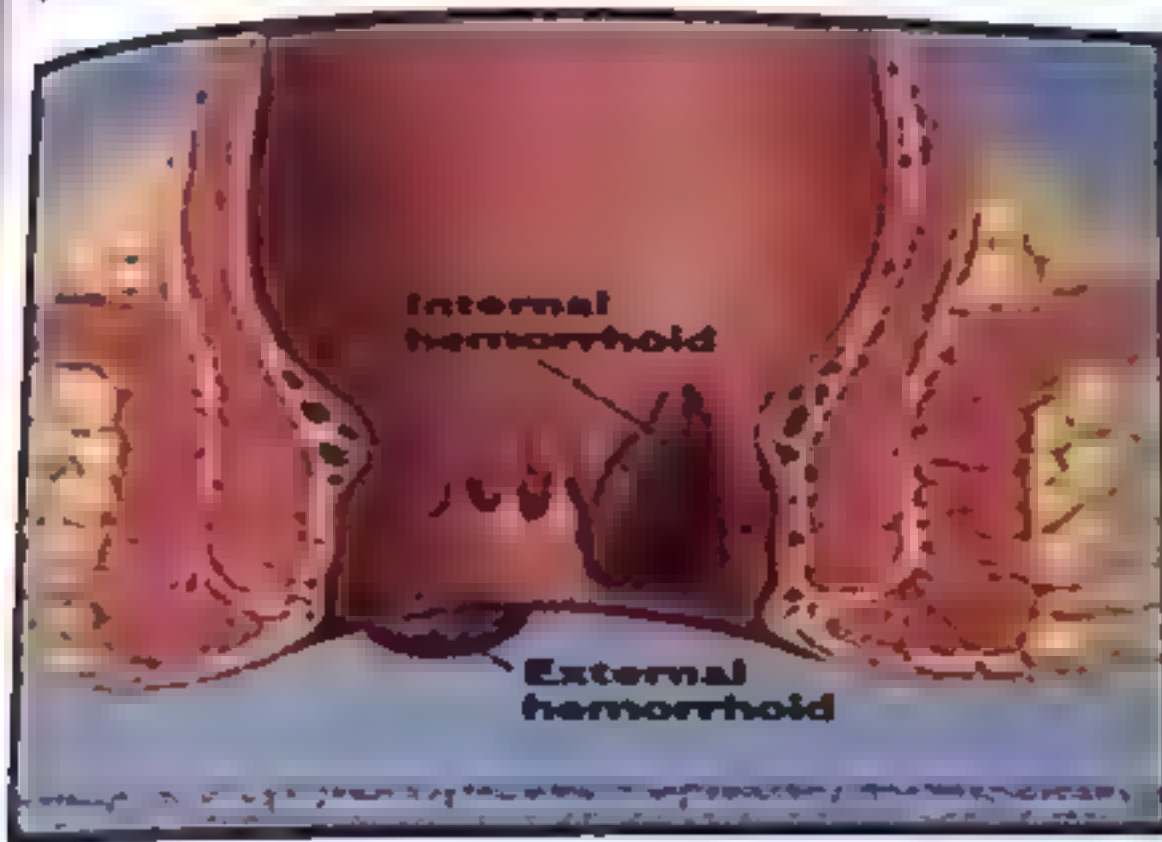
١- في حال كان التقيوء مصحوب بارتفاع الحرارة مع ألم البطن فانه قد يكون بسبب التهاب الامعاء.

٢- اما ان كان مصحوب بارتفاع حرارة مع ألم البطن في منتصف البطن ثم انتشر الى اسفل الجهة اليمنى وارتفاع في كريات الدم البيض فانه قد يكون بسبب التهاب الزائدة الدودية

٣- اما ان كان التقيؤ مع البدء بتناول الدواء فانه قد يكون بسبب الدواء
٤- وان كان التقيؤ يحدث مع السفر فانه قد يكون بسبب motion sickness
٥- وهناك امراض كثيرة تسبب التقيؤ منها الحصوة في المرارة والمجاري البولية والتهاب
حوض الكلية كما قد يحدث التقيؤ بسبب الحمل وضربات الراس وامراض الدم مثل الانخفاض
في ضغط الدم وغيرها.

مرض البواسير /

البواسير مرض شائع وكثير من المرضى يراجع على انه مصاب بفقر دم او حكة في



الشرج ولكن بعد الفحص السريري
يتبين انه مصاب بالبواسير واعراض
مرض البواسير هي الحكة وحرقه
في الشرج مع حدوث ألم وانتفاخ
في المخرج وعدم الشعور بالارتياح
والتحمل واحيانا في الحالات
المتطورة يحدث نزف وقد يكون
خفيف ولكن قد بسبب فقر دم اذا لم
يتم ملاحظة والتقصي عن اسبابه
ومن العوامل التي تحفز وتزيد من

تدهور المرض هي الحمل ونوع الاطعمة. وبتعبير أشمل حالة مرضية شائعة جدا تصل الى ٥٠
% من المرضى يصابون به في فترة من فترات حياتهم وهي شائعة في الحمل ونادرة جدا في
الاطفال. وهي تحدث في الغالب بسبب الإمساك

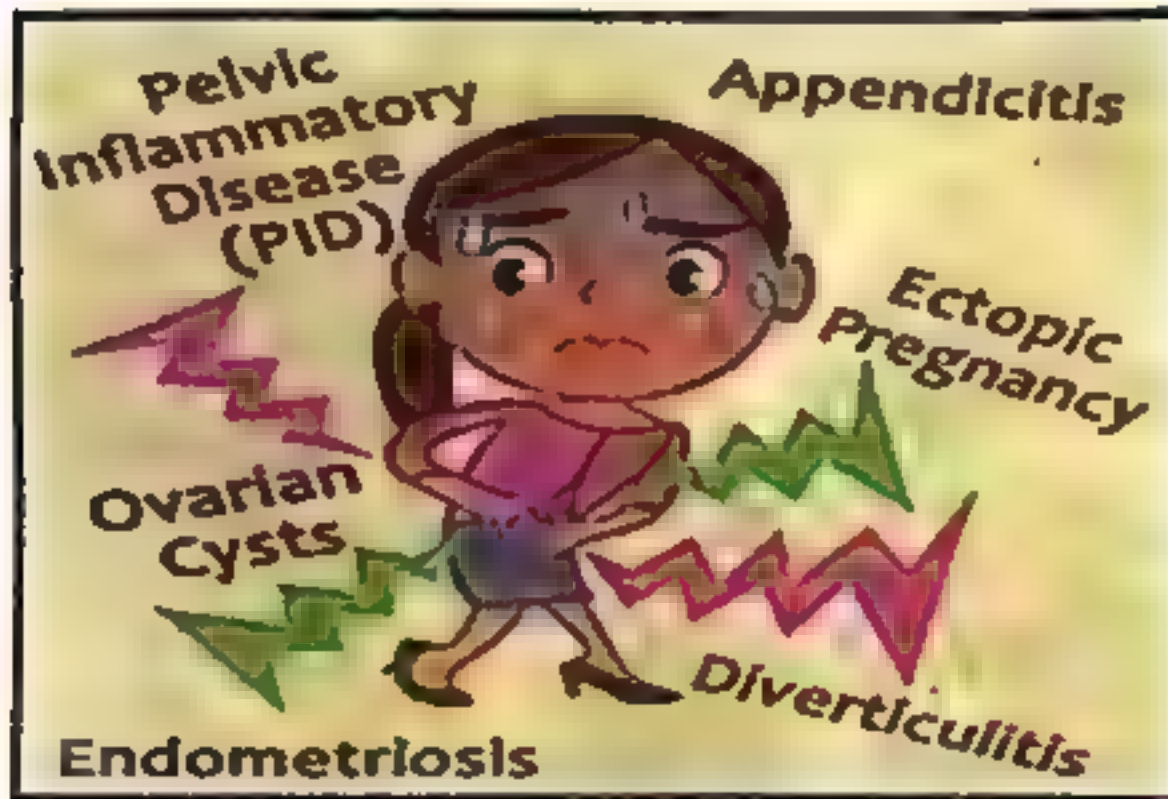


constipation. البواسير نوعين داخلية وخارجية يمكن
ملاحظتها واعراض كلا النوعين هما :- نزف مع الخروج
ويكون الدم طازج ويحيط بالخروج ويمكن ملاحظة في
كلنس التنظيف. وايضا ألم شديد عند الخروج very
painful on defecation خاصة في نوع البواسير
الخارجية لانها تصبح thrombosed.. وايضا
discharge وايضا حكة في الشرج والشعور بعدم
التفريغ الكامل للبطن بعد عملية التبرز. والمعالجة تتم
تعديل النمط الغذائي بتناول الاغذية التي على الالياف
لتقليل الإمساك الذي يعتبر عامل يزيد من تدهور البواسير.
وتتوفر في الصيدليات مستحضرات كثيرة على شكل
مراهم وكريمات وتحاميل يمكن صرفها بدون وصفة
طبية. هذا المستحضرات تحتوي على

Local anaesthetics مثل benzocaine لتقليل
الألم تطبيقه على :- منطقة anal canal والسفلى وعدم تطبيقه على

rectum لأنه لا يؤثر في تقليل الألم كما أنه قد يمتص فيسبب potentially toxic systemic effects. Skin sensitisation and systemic allergic reactions بالاستعمال المطول؟ لذا يجب حصر استعماله لمدة ٥-٧ يوم. أغلب مستحضرات البواسير تستعمل مرتين في اليوم صباحا ومساءً وبعد كل خروج المستحضرات التي تحتوي على hydrocortisone يجب ان لاتستعمل أكثر من ٣-٤ مرات خلال ٢٤ ساعة. كما يجب تصح المريض بفضل منطقة البواسير بماء دافئ والصابون وفضل اخذ حمام دافئ فهو جدا مفيد في reduce discomfort و reduce itching. وفي الصورة ادناه ابرز المراهم الموجودة في الصيدليات العراقية.

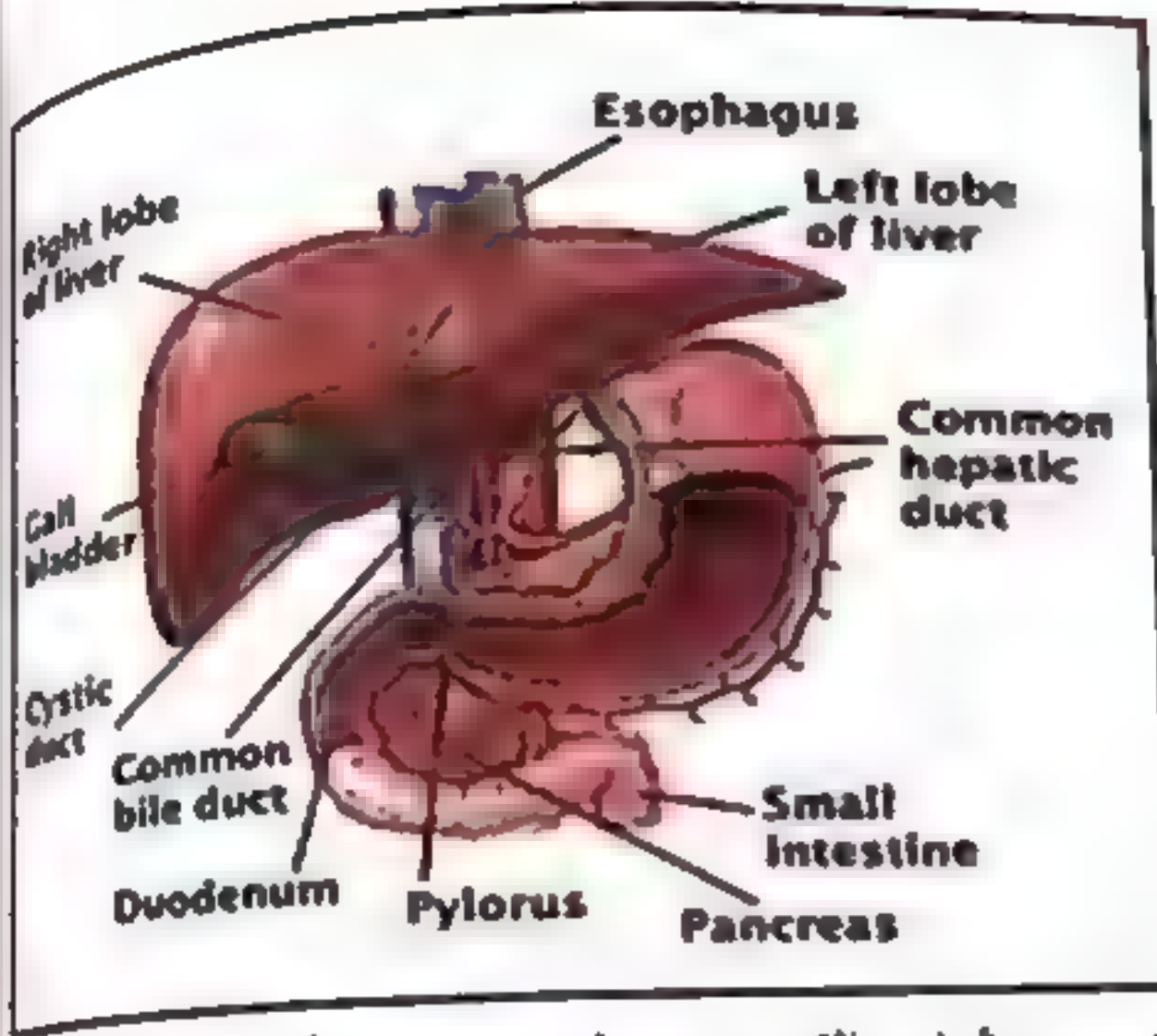
الم البطن



يجب ان تعلم ان الم البطن قد يكون بسبب التهاب الامعاء ان كان مصحوب بغثيان وتقيؤ واسهال وارتفاع بسيط بالحرارة وقد يكون بسبب ارتجاع المريء او القرحة ان كان مصحوب بحرقه في اعلى البطن تزداد عند ربط الحذاء وتذهب بتناول ادوية المضادة للحموضة وقد تكون بسبب القولون العصبي ان كانت مصحوبة باسهال او

امساك بدون حرارة مع الم بطني يخف عند الخروج وقد يكون التهاب الزائدة الدودية ان كانت مصحوبة بارتفاع بسيط بدرجة الحرارة مع الم في الجهة اليمنى السفلى من البطن وقد تكون بسبب التهاب الكبد ان كانت مصحوبة بالشعور بالتعب والتحول واليرقان والم في المنطقة العليا من البطن اليمنى وهو يحدث اما بسبب الفايروسات او الكحول وقد يكون بسبب diverticulitis اي في الغشاء المغلف للامعاء ان كانت مصحوبة بارتفاع درجة الحرارة والم في الجزء الايسر الاسفل من البطن والتقيؤ والغثيان والامساك واحيانا الدم في الخروج وقد تكون بسبب التهاب المرارة بسبب الحصوة لو كانت مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة والم في الجزء العلوي الايمن من البطن قد ينتشر الى الكتاف او الظهر مع غثيان وتقيؤ ويرقان ورجفه وقد يكون بسبب التهاب بنكرياس لو صاحبة الم في اعلى البطن قد ينتشر الى الظهر مع غثيان وتقيؤ والشعور بالتعب وسرعة في ضربات القلب او قد يكون بسبب حصوة في الحالب ان حدث الألم مفاجيء مع تبول مؤلم مصحوب بالدم وقد يكون بسبب حمل خارج لو صاحبة غياب الشهرية مع الم شديد في اسفل البطن بصورة مفاجئه وقد يكون بسبب PID لو صاحبة الم في اسفل البطن وارتفاع حرارة مع رجفه والم اثناء الجماع وقد يكون بسبب تقرح القولون لو رافقه فقدان في الوزن وخروج لموي خفيف والم في اسفل البطن وارتفاع بسيط في درجة الحرارة وقد يكون بسبب انفجار في الابهر البطني لو رافقه الم في اي منطقة بين

وظائف الكبد liver



١. الكبد ينظم مستوى السكر في الدم حيث أنه عندما يأكل الإنسان فانه سوف تحصل زيادة في السكر وهذه الزيادة في السكر تتحول الى كلايوجين وتخزن في الكبد وعندما يصوم الإنسان ويقل السكر في الدم فان الكبد يحلل الكلايوجين الى كوكوز ليجعل مستوى السكر في الدم طبيعي ولو نفذ الكلايوجين فان الكبد يصنع كوكوز من الاحماض الامينية.

٢. الكبد مسئول عن ايض البروتين ، حيث ان الكبد مسئول عن صناعة جميع البروتينات ماعدا امينوغلوبيين لانه يصنع في الشبكة البلازمية الداخلية اي في الجهاز المناعي لان الامينوغلوبيولين هو عبارة عن اجسام مضادة ، البروتين يتكسر الى امونيا وهذه الامونيا تتحول في الكبد الى يوريا ثم تقوم الكلية باستخراج هذا اليوريا الى خارج الجسم عن طريق البول.

٣. الكبد مسئول عن ايض الدهون ، مصدر الدهون - الكوليستيرول - في جسم الانسان هو عن طريق الطعام والآخر عن طريق الكبد اي الكبد يصنعها ، الدهون عن طريق الطعام تعتبر non Estratified لذا فهي تمتص من الامعاء الى الدم وتتراكم على الاوعية الدموية فتسبب تصلب الشرايين وهي من النوع الرديء LDL وهو النوع الذي يكسره الكبد اما الكبد فالدهون التي يصنعها تعتبر Estratified ولا تتراكم على الاوعية الدموية ولا تسبب تصلب الشرايين.

٤. الكبد يفعل بعض الفيتامينات مثل K و vitamin D ويخزن بعضها مثل folic acid و B12. كما يخزن الكبد الحديد.

٥. من وظائف الكبد هي ازالة السموم Detoxification والسموم نوعان قد تكون داخله الى الجسم من الخارج مثل الادوية وكثير من الادوية تتايض بالكبد للتحويل الى مادة سهلة الخروج وحتى يتخلص منها الجسم لان بقاتها فيه تاتير غير مرغوب ، اما النوع الثاني من السموم هو التي تصنع داخل الجسم مثل الامونيا الذي يحولها الكبد الى يوريا لتخرج عن طريق الكلية لان بقاتها له تاثيرات مرضية على الجسم.

٦. ومن وظائف الكبد التخثر حيث ان يصنع العوامل المسنولة عن التخثر وهي 2, 7, 9, 10 كما انه يصنع مواد anti coagulant مثل protein C and protein S وايضا الكبد يقوم بتصنيع bile حيث يقوم بتصنيع ٦٠٠ مل باليوم نصفهم يخزن في المرارة والنصف الآخر ينزل

الى الامعاء تسمى بـ **macrophages** وهي تقوم بوظائف النمو.

٧- من وظائف الكبد انه ينقي الاكل من الجراثيم حيث ان الطعام عندما يدخل الى الامعاء يذهب بواسطة **Portal vein** الى الكبد وعندما يصل الى الكبد هناك خلايا تسمى **Von Kupffer cell** وهي تعتبر **macrophages** سوف تبتلع اي بكتيريا وتفعل الخلايا الاخرى في الجهاز المناعي مثل **B. Lymphocytes**.

٨- الكبد له وظيفة افرازية مثل افراز ٢٠ % من هرمون **erythropoietin** وتفعيل فيتامين **D** كما ان هرمون النمو لا يعمل بدون الكبد لان هرمون النمو يذهب الى الكبد ليخرج منه **somatomedien** ليقوم بوظائف النمو.

٩- يشير ارتفاع **alkaline phophatase** اما الى مرض في الكبد او الى مرض في العظام ويكون التفريق بينهما عن طريق عمل تحليل لانزيمات الكبد الاخرى مثل **SGOT** مع **SGPT** فلو كانت النتيجة انهما مرتفعان ايضا ان المرض في الكبد ولو كانا طبيعيين فالخلل في العظام وارتفاع **alkaline phophatase** ان كان الى ٣٠٠ وحده فانه يشير اما حدوث تشمع او التهاب الكبد اما اكبر من ٣٠٠ وحده فانه يشير اما **obstructive jaundice** او **hepatocellular carcinoma**.

١٠- ان تحليل انزيمات الكبد يعمل لقياس مدى تحطم الكبد وليس لقياس وظيفة الكبد ومن اهم الانزيمات التي تطلب لذلك هي انزيم **AST** وهذا الانزيم ليس موجود في الكبد فقط وانما موجود في الكلية والرئة وكريات الدم الحمراء وعليه فلو ارتفع في الدم فانه ليس تشخيص على خلل في الكبد وانما قد يكون خلل في الرئة او الكلية او غيرها اي ان هذا الانزيم غير تشخيصي ولكننا نقيسه لانه اول انزيم يرتفع مع تحطم الكبد اي **as a prognostic marker** كما انه اول انزيم ينخفض مع تحسن الكبد.

١١- انزيم **ALT** من انزيمات الكبد ويسمى ايضا **SGPT** وهو موجود فقط في الكبد والقناة الهضمية ولو ارتفع فانه **More specific for the liver** اي ان هناك مرض في الكبد، اي انه تشخيصي لامراض الكبد وينفع في التشخيص خاصة لو كانت النتيجة له ولانزيم **AST** مرتفعه اما انزيم **AST** فانه ينفع في متابعة تحسن المرض.

١٢- انزيم الكبد **Gamma G.T** هذا الانزيم يسمى **ESR of the liver** لانه كما **ESR** يرتفع في العدوى بالجراثيم والالتهاب فان هذا الانزيم يرتفع مع اي **liver disease** وخاصة مع **Hepatotoxic drugs** مثل الكحول كما انه اول انزيم يرتفع في حال رفض الكبد المزروع كما يرتفع ايضا في **obstructive jaundice** ولكن هناك ملاحظة ان ليس كل ارتفاع يعد مرض وانما الارتفاع الكبير الذي يساوي ثلاث اضعاف المعدل الطبيعي للانزيم وهذا مهم جدا في قرانتك لتحليل الانزيمات الكبدية.

١٣- عند مريض الكبد يحصل ارتفاع في الامونيا لانه عادة الكبد يحول الامونيا الى يوريا فعندما يكون هناك مرض في الكبد فان الامونيا لا تتحول الى يوريا وبالتالي ترتفع في الدم وايضا مريض الكبد يحصل عنده ارتفاع في السكر بعد الطعام لان الكبد لا يحوله الى كلايوجين اما في حال الصوم فان مريض الكبد يحصل عنده انخفاض بالسكر لان الكبد لا يقوم بعملية تحليل الكلايوجين الى كلوكوز - سكر -.

١٤- من المعلوم ان الكبد يقوم بالتخلص من الامونيا التي تنتج من البروتين عبر تحويلها الى يوريا ثم تذهب الى الدم لتقوم الكلية بتصفيتها عبر البول الى الخارج ولكن في مريض فشل الكبد فان الكبد لايقوم بهذه الوظيفة بصورة جيدة ولهذا يحصل خلل في تحويل الامونيا الى يوريا فتزداد الامونيا وتقل اليوريا وهذا ما يجب معرفته في مريض فشل الكبد ان اليوريا تتركز ومنه نستفيد لو تعرض مريض فشل الكبد الى فشل كلوي فلا نتوقع حينئذ ان يكون هناك ارتفاع عن المستوى الطبيعي لليوريا ولو كان عندئذ ضمن المستوى الطبيعي فهذا لايعيد ان المريض يكون مصاب بفشل كلوي ويكون التحليل الذي نعتمد عليه هو الكيراتين في تشخيص الفشل الكلوي لمريض الفشل الكبدي المزمن كما في تشمع الكبد والتهاب الكبد المناعي.

١٥- مريض الكبد المصاب بحالة hepatic encephalopathy يتم اعطائه بكتريا تسمى lacto-bacillus لتحل مكان بكتريا القولون التي تسبب زيادة في الامونيا وايضا يجب نقل البروتين في طعامه الى نصف غرام لكل كغم كما يجب غسل المعدة لو كان هناك نزف في القناة الهضمية لان وجود الدم الذي هو بروتين يؤدي الى زيادة تكون السموم والتي تزيد من تدهور هذه الحالة hepatic encephalopathy.

١٦- يستعمل علاج lactulose في معالجة hepatic encephalopathy حيث انه عندما يصل الى الامعاء يتفكك الى lactose و lactic acid فيقوم lactose بسحب السوائل الى الامعاء فيفضل الامعاء والقولون من البكتريا التي تحول البروتين الى سموم تسبب hepatic encephalopathy اما lactic acid فيقوم بقتل البكتريا كما انه يعطى هيدروجين للامونيا ليحولها الى امونيوم غير قابل للامتصاص كما انه يثبط انزيمات الهضم فيسبب الاسهال الذي يقضي ويفضل القولون.

١٧- مريض الكبد المزمن يعاني من ارتفاع درجة الحرارة لانه يتعرض للعدوى بالبكتريا لان الكبد سيفقد خاصية تنظيف الدم من السموم والبكتريا وايضا من اسباب حدوث ارتفاع بالحرارة هي تكسر خلايا الكبد تسبب خروج Pyrogen الذي يسبب ارتفاع بدرجة الحرارة.

١٨- مريض الفشل الكبدي المزمن يعاني من الخفقان لان كبد المريض لايسطيع تكسير المواد التي توسع الاوعية الدموية مثل nitric oxide prostaglandin والاستروجين فبالتالي يحدث توسع في الاوعية بسبب ردة فعل هي زيادة ضربات القلب والخفقان.

١٩- مريض فشل الكبد المزمن يحدث عنده فشل كلوي حاد حيث يحدث الفشل الكلوي الحاد ليس بسبب خلل في الكلية وانما بسبب نقص في الدم الوارد للكلية ويحدث نقص الدم بسبب قلة الالبومين ووجود ascites ونتيجة وجود مواد مضيقة للاوعية الدموية مثل الانجيوتونين ١ والبليروبين وبسبب portal hypertension.

٢٠- العوامل التي تجعل مريض فشل الكبد المزمن يدخل في Hepato renal syndrome والتقيوء الشديد والاسهال الشديد و Sepsis وسحب السوائل من البطن بصورة كبيرة. ٢١- يتم معالجة hepato-renal syndrome عن طريق اعطاء البومين لكي يحافظ على حجم الدم ويزيد من blood flow واعطاء ايضا دوبامين بجرعة الكلية حتى يزداد الدم blood flow الى الكلية كما انه يعطى علاج السوماتروستاتين somatostatin ليعمل

فشل
الى
تقليل
منه
ان
ص
مي
لل
ساعة
د
ما
ص
1
1

تضيق في الاوعية الدموية في القناة الهضمية كما يعمل سحب للسوائل البطن تدريجيا فان لم تنفع الادوية نعمل غسل الى ان يتم زرع الكبد.

٢٢- من مضاعفات تشمع الكبد هي كبر الثدي عند الرجال وانخفاض عمل الغدة الدرقية.

٢٣- من العلاجات التي قد تسبب neurotoxicity اثناء معالجة hepatic encephalopathy هو علاج metronidazole.

٢٤- المرضى المصابين بامراض الكبد وبصورة خاصة sensitive ضد centrally acting drugs مثل benzodiazepines وايضا ضد ادوية opioids، وادوية antipsychotic لذلك يجب ان تستعمل بحذر شديد لانها عامل جدا خطر في حدوث coma.

٢٥- زيادة البيليروبين نتيجة امراض الكبد عند الكبار تسبب اليرقان والحكة ولازالة هذه الزيادة من الجسم يستعمل علاج colestyramine الذي يرتبط binds bile في الامعاء ويمنع اعادة امتصاصه وبالتالي يؤدي الى زيادة خروجه وبالتالي يعالج مرض اليرقان ويمنع اعراضه، ومن المهم ان نذكر ان استعمال هذا العلاج يمنع امتصاص كثير من الادوية لذلك يفضل فصل وقت استعماله عن الادوية الاخرى بفاصل زمني.

٢٦- ان العدوى Infection هي جدا شائعة في حالة حدوث variceal bleeding وهذا الحدوث يقل نسبة وقوعه باعطاء مضاد حيوي وقائي prophylactic antibiotic ويجب ان نبدأ به قبل اجراء النظار endoscopy والمضاد الحيوي المفضل هو ciprofloxacin ويرى متبوعة باعطاء كورس عن طريق الفم لمدة ٧-١٠ يوم.

٢٧- نسبة الوفاة في variceal bleeding هي حوالي ٥٠ % ولذلك يتطلب urgent endoscopy لمعرفة مصدر وسبب النزف ويعتبر Therapeutic endoscopy هي افضل معالجة لهذه الحالة.

٢٨- يعتبر انزيم Alanine aminotransferase الموجود بصورة رئيسية في الكبد وموجود ايضا بكمية قليلة في الكليتان والقلب والعضلات الهيكلية يستعمل لتشخيص بعض امراض الكبد hepatocellular diseases حيث يزداد في حالة liver injury او viral hepatitis.

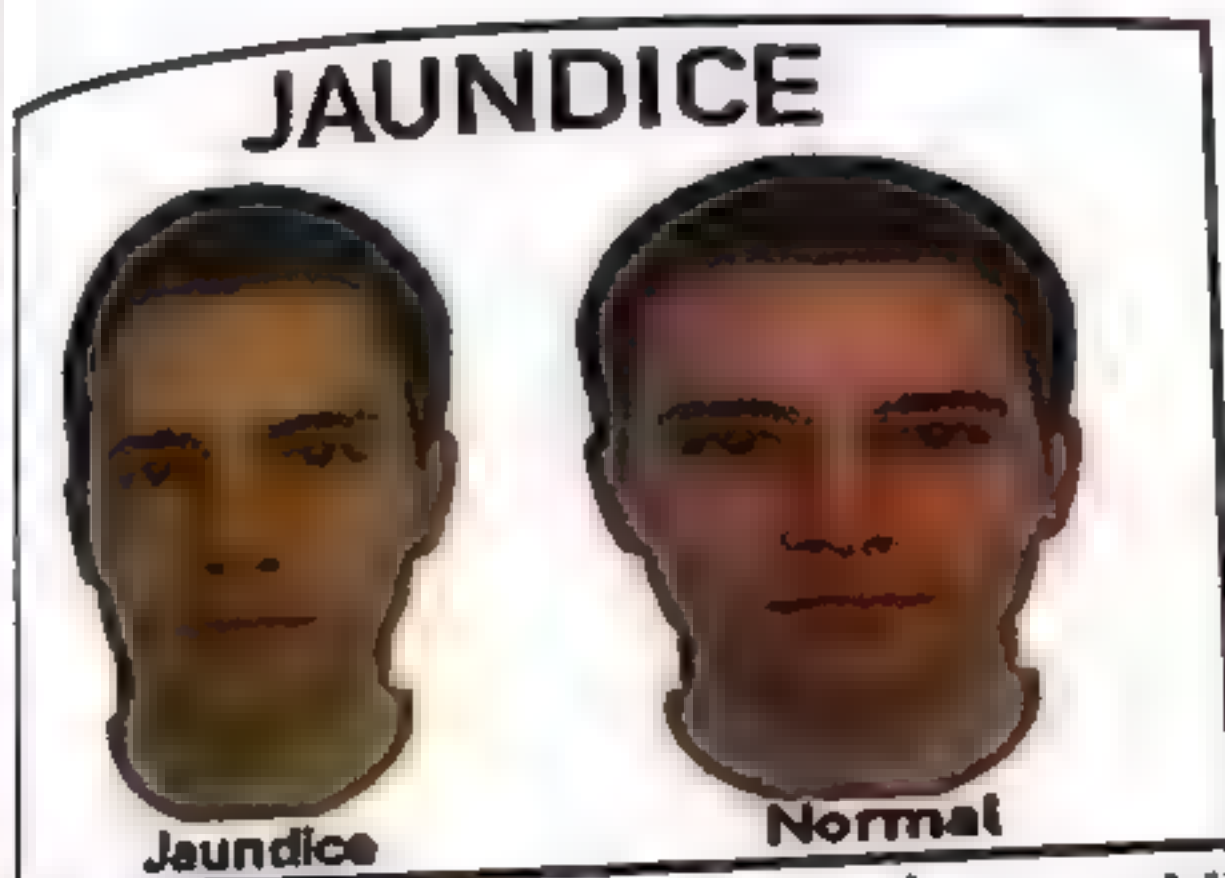
٢٩- من الحالات التي يمنع زراعة الكبد عندها هي وجود مرض الالتهاب او sepsis او في حالة hemorrhagic pancreatitis او لو كان المريض يعاني من سرطان الكبد المنتشر metastatic او عندما يكون المريض يعاني من severe cardio pulmonary disease. ٣٠- اهم الاسباب التي تؤدي الى حدوث تضخم في الكبد هي العدوى مثل البكتيريا او الفيروس او اسباب الاحتقان congestive والسرطانات malignancy.

٣١- من الاسباب التي تستدعي زراعة الكبد هي التشمع في الكبد مثل الاصابة بمرض Post hepatitis, haemochromatosis, Wilson disease, alcoholic وايضا من اسباب زراعة الكبد هي Fulminant hepatic failure نتيجة العدوى او العلاجات او السموم، وايضا من اسباب زراعة الكبد هي مرض سرطان الكبد الذي يكون قابل لاجراء عمل جراحي لرفع الورم ولكنه مصاب بالتشمع الكبدي، وايضا من اسباب زراعة الكبد هي Glycogen storage disease.

٣٢ من اهم المضاعفات التي قد تحدث بعد زراعة الكبد هي اما الرفض او العدوى والمزمن
بسبب الادوية الكابتة للمناعة او Recurrence of original disease او مضاعفات في

الوصلات بين الجسم والكبد الجديد مثل الاوردة او الشريابين.
٣٣ من الانوية التي تسبب امراض الكبد هي مثلاً Alpha methyl dopa يسبب chronic hepatitis وايضا كل من
hepatitis وايضا علاج السل INH يسبب فشل كبد حاد fulminant وايضا Steroid and
Halothane والباربيتامول يسبب fatty liver وايضا hepato-cellular carcinoma يحدث
anabolic steroid يسبب cholestatic jaundice قد تحدث بسبب تناول
بسبب تناول anabolic steroids وايضا contraceptive pills للحمل.

اليرقان



في البداية يجب ان نوضح ان
اليرقان هو زيادة في البليروبين
في الدم، وينتج Bilirubin من
تحلل كريات الدم الحمراء حيث
تتحلل الى Heme and
globin، والهيم يتفكك الى حديد
و Protoporphyrin والاخير
يتحول الى bileverdine وهو
يتحول الى indirect bilirubin

ثم يدخل الى الكبد ليحوّله الى direct bilirubin ثم ينزل الى المرارة ثم الى الامعاء وينتقل
الى stercobilinogen وهذا ينقسم جزئين الاول يرجع للكبد والثاني يخرج مع البول ويسمى
urobilinogen.

نأتي الى اليرقان فانه هناك ثلاث انواع وهي كالتالي :- Hemolytic وهذا يحدث فيه تكسر
فيحدث ارتفاع في الهيم وايضا يرتفع bileverdine وايضا يرتفع البليروبين غير المباشر
والذي يدخل الكبد فيحوّله الى direct bilirubin فيحدث ارتفاع في تركيز ثم ينتقل الى
المرارة ثم الى الامعاء ثم يرتفع الجزء stercobilinogen في الخروج الذي يحول لونه الى
الاسود اما الجزء الثاني فسوف يرتفع في البول urobilinogen فيغير لونه الى dark on
standing وكل الذي نكرته زملائنا الاعزاء علامات واعراض تميز هذا النوع وخاصة لون
البول والخروج وارتفاع البليروبين غير المباشر في الدم وهذا ينفع في تشخيص هذا النوع.
اما النوع الثاني من اليرقان فيسمى Obstructive jaundice وفيه يحدث الانسداد اي
لاينزل من المرارة الى الامعاء الدقيقة لكي يخرج وانما عندما يتحول بالصورة المتتالية وهي
تحلل كريات الدم الحمراء حيث تتحلل الى Heme and globin، والهيم يتفكك الى حديد
Protoporphyrin والاخير يتحول الى bileverdine.

bilirubin ثم يدخل الى الكبد ليحوّله الى **direct bilirubin** ثم ينزل الى المرارة ثم يجد انسداد فيرجع الى الدم وهنا تلاحظ ان الذي ارتفع هو فقط النوع المباشر من البليروبين بخلاف النوع الاول من اليرقان التحللي وبما ان **direct bilirubin** ذائب في الماء اذا سوف يخرج مع البول فيتغير لون البول الى **dark urine** وكذلك بالاضافة الى ذلك فان الانسداد سوف يجعل املاح الصفراء ايضا تزداد في الدم وتخرج مع البول فتسبب نوع **frothy urine** وايضا تسبب بطء ضربات القلب مع حكة في الجلد كما انه نتيجة الانسداد ستكون كمية **stercobillinogen** قليلة انن الخروج سيكون **clay**، وهنا تلاحظون زملائنا الاعزاء الاختلافات بين النوع الاول وهذا النوع.

اما النوع الثالث من اليرقان فهو **hepatocellular jaundice** وهذا النوع فيه ان الكبد لا يستطيع بصورة جيدة تحويل البليروبين من النوع غير المباشر الى المباشر نتيجة وجود مرض في الكبد فيسيرتفع البليروبين غير المباشر وايضا لوجود مرض فانه حتى الكمية القليلة التي ياخذها ليحولها الى مباشر ايضا عند تحولها الى بليروبين مباشر فانها ترجع في الدم نتيجة تكسر الخلايا التي تحويها اي خلايا الكبد فالذي يرتفع هو كل من البليروبين المباشر وغير المباشر وعليه فان **stercobillinogen** سيكون قليل اما **Urobilinogen** فسيكون مرتفع لان الكبد لا يستطيع اخذه سينقله الى الكلية ليخرج مع البول.

اما اليرقان الفيزيولوجي هو حالة جدا شائعة تحدث عند ٤٠% من الاطفال حديثي الولادة وهو يظهر في اليوم الثاني او الثالث ويستمر ربما اقل من اسبوع ويختفي بعد ذلك ، وفي معظم الحالات فان مستوى البليروبين لا يصل الى المستوى الحرج. وان علاج الفوتوثيرابي **phototherapy** يستعمل عندما يصل مستوى البليروبين عند الطفل المصاب باليرقان الشديد الى المستوى الحرج ١٥ ملغم /ديسيلتر لمدة عدة ايام لتقليل وتخفيض مستوى البليروبين عند الطفل ويجب ان يغطي كل من عيون وعورة الطفل من التعرض لهذا العلاج وتقلب المريض عدة مرات.

يستعمل العلاج الضوئي لمعالجة اليرقان من النوع غير المرتبط **unconjugated** وتعرض الطفل المصاب باليرقان الى العلاج الضوئي يؤدي الى تقليل مصل البليروبين غير المرتبط ويؤدي الى تحويل البليروبين غير المرتبط الى حالة يكون قاصر على الخروج من الجسم عبر البول او **bile** والاستعمال الرئيسي للفوتوثيرابي في حالات منها بعد تبديل الدم لدى الطفل المصاب باليرقان لتقليل عدد مرات تبديل الدم لديه. وفي الاطفال **premature** مع وجود علامات سريرية على وجود اليرقان للسيطرة على مستوى من البليروبين اقل من المستوى الحرج. وفي **infant** الذين لديهم يرقان فيزيولوجي او نتيجة تحلل الدم وتجمع البليروبين للسيطرة على مستوى مناسب من البليروبين.

والتعرض للفوتوثيرابي - العلاج الضوئي - يجب ان يستمر ٢٤ ساعة مع تغيير مستمر لوضعية الطفل وتقلبيه حتى يتعرض اغلب جسمه للضوء باستثناء العين والمناطق التناسلية يجب ان تغطي الاستجابة الاولى سوف تظهر بعد ١٢ ساعة من التعرض للفوتوثيرابي حيث سوف ينزل مستوى البليروبين الى ١-٢ ملغم ولذلك يجب القياس كل ١٢ الى ٢٤ ساعة الى ان نصل الى المستوى المطلوب الذي لايتوقع منه الوصول مرة ثانية للمستوى الحرج وعندما

يصل الى اقل من ١٢ ملغم ممكن ان تتحول الى اليرقان الفيزيولوجي باللغة العراقية

اولا لازم نعرف ان اليرقان الفيزيولوجي هو عبارة عن ارتفاع في البليروبين والبليروبين هذا يأتي من تحلل الدم او انتهاء حياة كرية الدم فراح تتفكك وتتحول بالاخير الى اجزاء منها بليروبين بسمونه indirect وهذا ياخذ الكبد فيحوله الى بليروبين نوع direct وهم يخرجون من خلال الخروج والبول.... في الاطفال المشكلة تحدث عندما يكون عدة امور منها عدم قدرة الكبد على تحويل بليروبين من غير مباشر الى مباشر ليخرج من الكبد للمراة ومن ثم للامعاء والخروج والبول. ايضا في الاطفال مشكله ثاتية يصير تحلل بالدم هوايا لان عمر كرية الدم قصير.... هذين العاملين راح يساهم بزيادة البليروبين ويسببون ابو صفار... طبعا الامهات التي تعاني من ربو او اي سبب للضيق النفس او يدخلون اطفالهم معرضين لليرقان الفيزيولوجي بصورة اكثر ليش.... لان عادة دمهم ودم اطفالهم يكون جدا كثير الكريات ولهذا الطفل اول منولد يكون شديد الحمرة فهذا راح يصير تحلل هوايا وكريات دمه عمرها قصيره فراح ينتج بليروبين خير من الله ويسويها ابو صفار واليرقان الفيزيولوجي يحدث في ثاني او ثالث يوم او قد يتاخر يصير رابع يوم ويستمر اسبوع او اسبوعين بالاكتر وينتهي يعني اذا طول اكتر من اسبوعين فهو مو فيزيولوجي واذا صار من اول يوم الولادة ايضا ما يعتبر فيزيولوجي.... الطفل باليرقان الفيزيولوجي هيلثي يخبل فاذا الطفل كان شكله مريض فهو ليس فيزيولوجي.. ايضا بعض المصادر تكول بول الطفل وخروجه في اليرقان الولادي ميتغير لونه فاذا تغير فهو مو فيزيولوجي طبعا باليرقان الفيزيولوجي الارتفاع يكون بالتركيز البليروبين indirect والذي الطبيعي له هو ٠.٨ ولهذا الاطباء يقيسون البليروبين الكلي والبليروبين غير المباشر ثانيا الطبيب يعرف من خلال النظر للطفل شدة البليروبين بل بعضهم ينطيك نتيجة تحليل البليروبين من خلال التغيير في لون جلد الطفل حيث ان التغيير في اللون الجلد للاصفر يبدأ في الوجه ثم الى الاطراف واخير في صلبة العين حيث يكون عندئذ اشدها. ويبدأ التغيير في لون جلد الطفل للاصفر عندما يصل البليروبين الى ٥ وفي خامس يوم او سادس يوم من بدء اليرقان يصل الى ذروته وهو ١٢ في الاطفال و ١٥ في الخدج. وبعدها يرجع بالنزول ليختلي ويخلونه على الفوتوثيربي او يبدلونه دم. اكو شي بالبليروبين اسمه القيمة الحرجة يعني فوق الدماغ ويسبب عدة مشاكل عقلية واوراكية وهو يسمى kerinckerus القيم الحرجة التي عندها يجب التدخل العلاجي او تبديل الدم للطفل هي. للوزن ١.٥ كيلو هي ١٤ بليروبين و وزن ٢ كيلو ١٦ بليروبين. وزن ٢.٥ هي ١٨. فوق ٢.٥ هي ٢٠. اذا الطفل وصل لهيج شي لازم ننخل فيزيولوجي بحالة كان ارتفاع البليروبين يصعد بسرعة بمعدل ١ بليروبين لكل ساعة. او كان الهيموكلوبين اقل من ١٠ او ان الطفل تجاوز القيمة الحرجة للبليروبين او ان الطفل بينت عليه علامات اليرقان النووي kernicterus طبعا ينظون بجرعة هي ١٧٠ مل / كغم لان راح

يبدلون الدم كله للطفل.. وينطوه من خلال وريد بحيث ينطون ٢٠ ويسحبون ٢٠ مل... بعد ما ينطونه دم مراح تتحل المشكله لان كبده بعده غير ناضج فالطبيب بخليه على جهاز اسمه فوتوثيربي هذا يحول البليروبين غير المباشر الى نوع قابل للخروج... طبعا الطبيب بخليه على الفوتوثيربي اذا الطفل ما وصل للامور التي نكرتها والتي تستدعي تبديل دم... وايضا بخليه على premature وعنده يرقان فيزيولوجي فايضا بخليه على الفوتو حتى تمنع وصوله للقيمة الحرجه وايضا بخليه على الفوتو بعد تبديل الدم حتى نحافظ على المستوي المناسب. الطفل من يخلوها على الفوتو لازم يخلون بعد ٥٠ سم عن مصدر الضوء ولازم تغطي عيونه واعطاءه التناسليه ولازم بقلب باستمرار حتى الضوء يوصل لكل جسمه وبعد ١٢ ساعه من وضعه على الضوء لازم نسوي تحليل بليروبين وعاده يبدي ينزل بمقدار ١ ونبقى نسوي كل ١٢ او ٢٤ ساعه تحليل... الى ان يوصل البليروبين الى ١٢ هنا نوقف الفوتو ونطلع الطفل للبيت. اثناء هذه الحالة لازم ننصح الام بزيادة عدد الرضعات من ١٠ الى ١٢ رضعة لان زيادة الرضاعة يصير وياها زيادة بحركات الامعاء والقناة الهضمية ككل واخراج للبليروبين..... اخر ملاحظة انه اثناء اليرقان الولادي الفيزيولوجي ملكو فقر دم فاذا اكو يعني هذا مو فيزيولوجي.... كل الشروط المذكوره لازم تتوفر حتى نسميه فيزيولوجي..... هذا اليرقان باختصار عملي.

coagulations factors

عوامل التخثر ٢ و ٧ و ٩ و ١٠ جميعها تنقص في liver damage وايضا مستحدث زيادة في زمن التخثر PT و PTT ولكن في حال التحليل فان نقيس prothrombin time فقط لانه يقيس extrinsic pathway وهي عامل ٧ و عامل ٣ ، وعامل 7 factor هو اول عامل ينقص في تحطم الكبد او فشل الكبد وكذلك هو اول عامل يرتفع في حال تحسن الكبد.

علاقة الكبد بالالبومين

البروتينات total protein تنقسم الى قسمين هما Albumin و Globulin ويعتبر half life للالبومين هو ٢١ يوم وهذا يعني ان مريض الكبد لا يحدث خلل عنده في الالبومين الا بعد ٢١ يوم من بدء المرض وهذا يعني ان الخلل في الالبومين لا يحدث في فشل الكبد الحاد وانما فقط في فشل الكبد المزمن وهذا ينفع في تشخيص تشمع الكبد وتشخيص التهاب الكبد فبعد اجراء تحليل انزيمات الكبد وكانت النتيجة مرتفعه لهما فان المريض مصاب باما تشمع او التهاب بالكبد وللتفريق نستخدم تحليل الالبومين فعند قياس الالبومين فلو كان منخفض فهذا يعني ان هناك مرض مزمن وهو التشمع اما لو كان ضمن المستوى الطبيعي فهذا يدل على انه ان المرض حاد وهو التهاب الكبد اما globulins فهو ينقسم الى كلوبيولين الفا وبيتا وكاما. والالفا غلوبولين قسمين الفا ١ والفا ٢ ، حيث alpha two globulin و alpha two globulin فهذين يخرجهم الكبد الى bile فلو كان هناك انسداد كما

في اليرقان الالتهابي فتهما يرتفعان في الدم اما gamma globulins فيعتبر antibodies وهو يرتفع في كل من امراض الكبد الحادة والمزمنة مثل التهاب الكبد. كما ان هناك انواع من Immune globulins تنفع في التشخيص فمثلا لو كان immune globulin E مرتفع فهذا يعني وجود امراض الكبد الكحولية. اما لو كان disease immune globulin G مرتفع فهذا يدل على وجود chronic hepatitis. اما لو كان immune globulin M هو المرتفع فهذا يدل على مرض Primary biliary cirrhosis.

ما تعرف عن alpha feto protein ؟

هو بروتين من بروتينات الكبد يرتفع عند مرضى Hepato-cellular carcinoma ويعتبر هذا هو بديل الالبومين فترة fetus لان الكبد عندها لا يستطيع ان يخرج الالبومين وعندما يولد الطفل يبدأ الالبومين يخرج ويتوقف alpha feto protein ولو ظهر مرة ثانية خلال العمر فته يدل على مرض مثل G.I.T. cirrhosis hepatocellular carcinoma malignancy و Hepatitis وايضا يرتفع في مرض تشمع الكبد كما انه يرتفع في المرأة الحامل بالتوأم وهو يستعمل سريريا في متابعة مرضى تشمع الكبد حيث انهم معرضين لمرض hepatocellular carcinoma والذي يرتفع عندهم وايضا يستعمل لتفريق بين النوع الحميد والخبيث لسرطان الكبد حيث انه يرتفع جدا في المرض السرطاني الخبيث.

فائدة فحص السونار لمريض الكبد.

من خلال السونار يمكن للطبيب ان يميز حجم الكبد وهل هو طبيعي ام منكش ام متضخم كما يمكن من خلال السونار ان يعرف هل هناك portal vein dilated او Portal hypertension وكذلك يمكن من خلاله مشاهدة هل هناك توسع في bile duct وخاصة في مرض obstructive jaundice كما يمكن من خلال السونار معرفة هل هناك mass في الكبد ام لا ، اما الرنين والمفراس MRI و CT فيمكن معرفة كل ما سبق ولكن بدقة اكبر واخير اشعة ERCP التي تطلب كثيرا في الجراحة ويستفاد منها هل هناك biliary obstruction ام لا ، اما Biopsy from the liver فتؤخذ لتمييز بين الورم الخبيث او الحميد الذي في الكبد او في حالة هناك تضخم او ارتفاع في انزيمات الكبد غير معروف السبب وهذا التحليل ممنوع لو كان المريض يعاني من Bleeding tendency وهذا يعرف من تحليل prothrombin time فلو كان اعلى من الطبيعي باربع ثواني فممنوع عمل الخزعة وكذلك ممنوع لو كان الكبد منكش او هناك قلة في الصفيحات الدموية او هناك Massive ascites وكذلك ممنوع في حال كان المريض يعاني من obstructive jaundice. اسباب حدوث hepatic encephalopathy في الفشل الكبدي المزمن؟

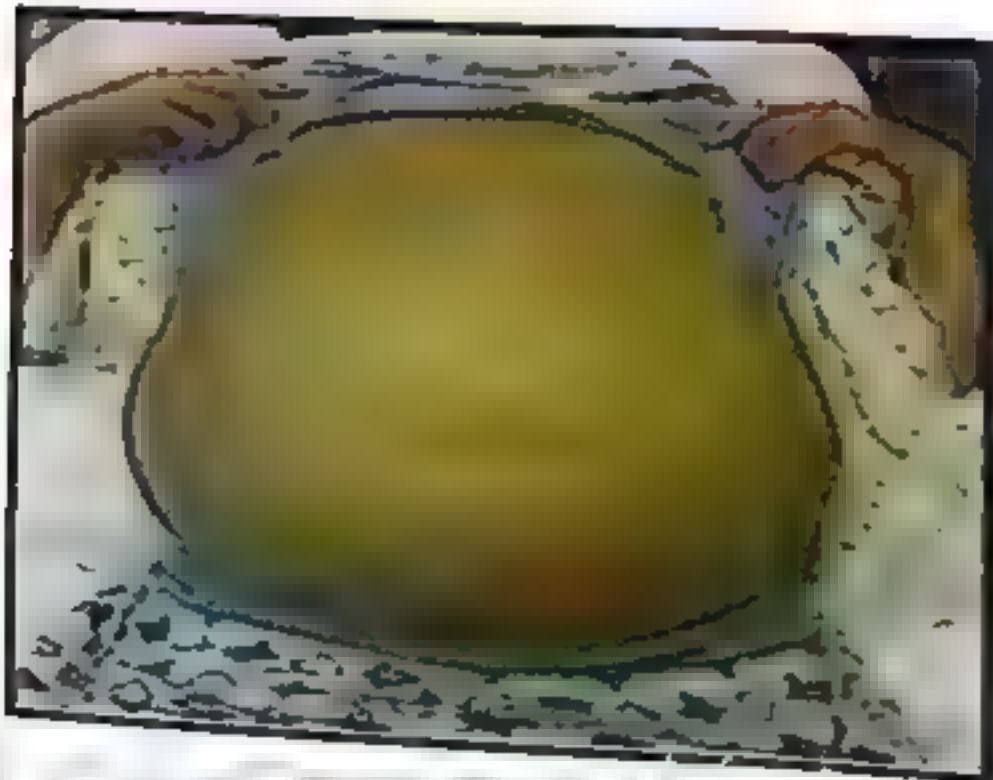
هناك عدة نظريات لسبب الحدوث اعرضها بصورة مبسطة منها انه في مريض الكبد الامونيا

التي تنتج من بكتريا القولون لا يستطيع الكبد تحويلها الى يوريا فيزداد تركيزها في الدم لتصل الى الدماغ فتسبب تثبيط لدورة كريبس Krebs cycle الممنولة عن ايضا الكلوكوز وانتاج الطاقة في الدماغ واعراض هذا المرض النفسية ، اما النظرية الثانية فتقول ان بكتريا القولون تكسر البروتين فتنتج مادة سامة تسمى methyl mercaptans تعبر الكبد لتصل الى الدماغ فتدخلها الامونيا وتسبب المرض ، والنظرية الثالثة ان هناك نوعين من الاحماض الامينية تصل للدماغ والثاني branched chain amino acid الذي ينتج الادرينالين والدوبامين المحفز يثبطان الجهاز العصبي وفي مرض الكبد يحدث نقص في المحفزات branched chain amino acid لانها تستعمل في صناعة كلوكوز لمريض الكبد لانعدام الكلايوجين فيه وزيادة في المثبطات فتحدث الحالة المرضية hepatic encephalopathy.

معالجة Gastric bleeding في امراض الكبد

زيادة الميل لحدوث النزف وخاصة gastric bleeding جدا شائعة في liver impairment ولذلك الادوية التي تقلل من افراز الحامض المعدي antisecretory agents مثل علاج ranitidine ربما توصف لمريض الكبد لتقليل خروج gastric acid.. وان النزف الذي يحدث من oesophageal varices يعتبر حالة طارئة تعالج لتقليل النزف بواسطة اعطاء علاج vasopressin عن طريق infused وتسبب تضيق في الاوعية الدموية وتقلل من النزف ، علاج Octreotide ، الذي يعتبر a somatostatin analogue هو ايضا شائع الاستعمال لعلاج هذه الحالة وايضا ادوية B blocker ايضا تستعمل للوقاية من هذه الحالة وذلك بتقليلها portal pressure كما ان الاعاقة في عملية التخثر التي تحدث في مرض الكبد تحدث نتيجة قلة صناعة البروتينات بسبب الخلل الذي يحدث في عمل الكبد وخاصة البروتينات الممنولة عن التخثر وتعالج باعطاء فيتامين vitamin K وعلى المريض تجنب الادوية التي تعيق عملية التخثر مثل (anticoagulants, antiplatelet drugs) والادوية التي تسبب النزف مثل (NSAIDs).

علاج حالة ascites



علاج ascites الذي هو تجمع السوائل في التجويف البريتواني وعلاج هذه الحالة المرضية لا تقلل من حدوث الوفاة فلاتزيد من عمر المريض سواء تم العلاج ام لا وعليه فان العلاج لهذه الحالة المرضية يتم فيما اشتكى المريض من اعراض مرضية نتيجة ascites لانه ايضا ان معالجة هذه الحالة المرضية لها اعراضها ومضاعفاتها

والمعالجة تتم حسب سبب ascites وتتم المعالجة عن طريق عدة خطوات منها bed rest وهي جدا نافعة للكبد حيث تسمح بتقليل متطلبات الايض التي يقوم بها الكبد وبالتالي يسمح له بتصنيع البروتين التي تقلل من حالة ascitis وايضا يتم تقليل الصوديوم الى ٨٠ ملمول يوميا او نصف غرام لكل كغم باليوم وهو متوفر في الطعام الذي نتناوله يوميا وايضا تتم المعالجة عن طريق تقليل السوائل التي يتناولها ولكن بصورة حذرة وايضا يتم اعطاء المريض علاج spironolactone الذي يعتبر بصلتين هما اه يحافظ على البوتاسيوم لان البوتاسيوم مهم جدا في مرض الكبد لان نقصه قد يسبب حدوث hepatic encephalopathy وايضا فان العلاج بسبب الاكثار تدريجيا وهي صفة جيدة تخوفا من حدوث hepato-renal syndrome وايضا يتم اضافة اعطاء علاج lasix فان لم تنفع الخطوط العلاجية اعلاه نطلي ايضا Albumin لحفظ على السوائل داخل الاوعية الدموية وعدم خروجها الى التجويف البريتوني وبهذا ان لم تنفع نقوم بعملية para centesis وهي سحب السوائل من البطن وعند كل عملية سحب لتر ماء نعطى ٨-٦ غرام من الالبومين عن طريق الوريد.

وبنوضح مختصر نقول ان كيفية تدبير ascites الناتج من مرض cirrhosis تتضمن تقليل تناول الصوديوم الى اقل من ٥٠ مل مول باليوم والبدء باستعمال المدررات باعطاء علاج spironolactone ١٠٠ ملغم مرة واحدة يوميا مع furosemide بجرعة ٤٠ ملغم يوميا عن طريق الفم صباحا ومراقبة نزول الوزن ، حيث المطلوب ان يفقد المريض نصف كيلو غرام يوميا اذا كان لا يعاني من peripheral edema اما اذا كان يعاني من ذلك فيجب ان يفقد يوميا كحد اعلى ١ كيلو غرام من وزنه مع زيادة جرعة كل من spironolactone الى ١٠٠ ملغم كل ٥-٣ يوم الى اعلى جرعة ٤٠٠ ملغم يوميا ويزيد جرعة furosemide الى ١٦٠ ملغم بعد ٥-٣ يوم اذا لم يفقد المريض الوزن المطلوب مع مراقبة تركيز البوتاسيوم في الدم وفي حالة وجود tense ascites نقوم بسحب السوائل من البطن حسب القاعدة نسحب كل لتر ونعوض ٨ غرام البومين ٨ albumin per liter of ascites.

مريض الفشل الكبدي المزمن يجب ان يعطى fresh blood

لان الدم المتخزن stored blood مليء بالامونيا وزيادة تركيز الامونيا مضره لانها لا تتحول الى يوريا وتخرج عن طريق البول بل تبقى في الدم وتصل الدماغ وتسبب للمريض hepatic encephalopathy.

فقدان الشهية عند الاطفال في الصيدلية



بسبب عدوى سواء كانت بكتيرية او فيروسية وتعرف من خلال السؤال عن أعراضها او نتيجة Chronic phsiological false anorexia

حيث انه عادة يحدث بين ١ و ٦ سنة حيث يكون قلة في النمو وقلة في استهلاك الطاقة ينتج منه عدم الاكل بصورة ترضي الوالدين وزيادة ضغطهم على الاكل يزيد من رفض الطفل لذلك بسبب امراض مثل فشل الكبد او الكلى او chronic infection وامراض الروماتزم وفقر الدم وتعرف من خلال اعراضها.

الادوية المشهية في الصيدلية/

قبل لا اتحدث عن الادوية اريد اجاب عن سؤال قد يرد الى ذهن بعضكم وهو لماذا يتم وضع مجموعة فيتامينات B مع الادوية التي تستعمل لزيادة شهية الاطفال مثل سبيرو هبتادين. والجواب يقال ان زيادة الشهية وتناول كمية كبيرة من الطعام ليس كافيا لانتاج الطاقة اللازمة للقيام بعمليات حيوية تشعر من يرى الاطفال انهم بصحة جيدة من ناحية فيسيولوجية مالم يتم مع زيادة تناول الطعام زيادة في الايض او التمثيل الغذائي الذي يعني تحويل الطعام الى طاقة تتفع خلايا الجسم ومجموعة فيتامينات B هي عنصر اساسي في زيادة ايض الغذاء ولذلك تجدها مع الادوية المشهية. الصورة انتاه فيها اربع ادوية الاول هو دليتا فيت وهو مجموعة فيتامينات فقط بدون ادوية مشهية وسعر بيعة هو ٢٥٠٠ دينار عراقي وهو مصري الانتاج وميزته الجميلة انه يحتوي على فيتامين D مع كالسيوم وفسفور والذي يحطه نافع لدعم العظام والاسنان. وايضا يحتوي على حمض اميني نافع في زيادة الشهية بالاضافة الى فيتامينات B العلاج الثاني والثالث نفس المكونات حيث يتكون من سبيرو هبتادين المشهي المعروف مع مجموعة فيتامينات B وسعر بيع الاول بردين ١٠ الاف دينار عراقي. اما سعر بيع الثاني vitarix هو ١١ الف دينار عراقي. وكل من هذين العلاجين متوفران في الصيدليات وجدا شائع استعمالهما لذا يجب معرفتهما. اما العلاج الاخير وهو المشهور بين الامهات باسم العلاج الفرعوني او المشهي الفرعوني وهو مصري الانتاج ويباع بسعر ٣٥٠٠ دينار عراقي وهو يباع بالصيدليات كفاتح للشهية لانه يحتوي على علاج سبيرو هبتادين فقط لكن عندما نقرأ النشرة الداخلية للعلاج لن نجد هذا الاستعمال بل نجد مكتوب انه يستعمل لعلاج اعراض التحسس المختلفه. اما جرعة هذه الشرابات فتجد ان الشرابات التي تحتوي سبيرو هبتادين مثل بيريفيت و فيتاركس وبردين هي تعطي للاعمار فوق السنتين حصرا وتعطى بجرعة ٢,٥ الى ٥ مل مرتين يوميا. اما الدلتافيت فيمكن صرفه من عمر سنة فما فوق لانه خالي سبيرو هبتادين المضاد للهستامين وجرعته هي ٧,٥ الى ١٥ مل في اليوم قبل الوجبات الغذائية. هذه الشرابات يوميا تصرف بالصيدليات ولهذا تكلمت عنهن.



العوامل التي تزيد من حدوث hepatic encephalopathy

العوامل التي تزيد من حدوث hepatic encephalopathy عند مريض الفشل الكبدي المزمن هي :-

- ١- زيادة النمو في البكتريا Over growth of bacteria وبالتالي زيادة في تحويل البروتين الى امونيا وبالتالي زيادة في امونيا الدم وبالتالي حدوث hepatic encephalopathy.
- ٢- Heavy protein meals والذي يسبب زيادة في انتاج الامونيا وبالتالي زيادة في امونيا الدم وبالتالي حدوث hepatic encephalopathy.
- ٣- التقيؤ لان التقيؤ يسبب alkalosis اي قلة الهيدروجين في الدم وزيادته في الخلايا وهذا ما يؤدي الى انتقال الهيدروجين الموجب الشحنة الى الدم وانتقال الامونيا الموجبة الشحنة بدل منه الى الخلايا فيحدث زيادة في امونيا وبالتالي حدوث hepatic encephalopathy.
- ٤- كثرة اعطاء المدررات التي تسبب انخفاض البوتاسيوم الموجب الشحنة وهذا ما يؤدي الى انتقال البوتاسيوم الموجب الشحنة الى الدم وانتقال الامونيا الموجبة الشحنة بدل منه الى الخلايا فيحدث زيادة في امونيا وبالتالي حدوث hepatic encephalopathy.

مصطلح childish behavior

هذا العرض يحدث في مريض الكبد المزمن المتعرض لحالة hepatic encephalopathy وهي عبارة عن تغير في سلوك المريض البالغ الى سلوك الاطفال بحيث تجد ان المريض كالطفل، وهناك اعراض اخرى تصاحب حالة hepatic encephalopathy هي كل من تغير في النوم بحيث تجد المريض ينام صباحا وتجدده مستقيض ليلا كما يحدث عنده نسيان للمكان والزمان والاشخاص وايضا عرض اخر وهو عدم القدرة على رسم الاشكال كما هي وهي احد الفحوصات او الاختبارات التي تميز هذا الحالة المرضية ويسمى apraxia كما ان المريض يفقد لمحافظة على الصحة الشخصية.

استعمال Neomycin في معالجة hepatic encephalopathy

ان hepatic encephalopathy تحدث بسبب زيادة السموم الواصلة الى الدماغ من الدم مثل الامونيا وهذه السموم تأتي بسبب بكتريا في القولون تحول البروتين الى سموم تصل الى الدماغ لتسبب hepatic encephalopathy فالمضاد الحيوي يقضي على البكتريا وبالتالي يقلل من السموم اما Neomycin فقد قل استعماله لهذا الغرض لانه تبين انه يمتص من القناة الهضمية ويسبب فشل كلوي وليس كما كان يعتقد انه لا يمتص من القناة الهضمية وان يصل موضعيا على البكتريا ويخرج مع الخروج.

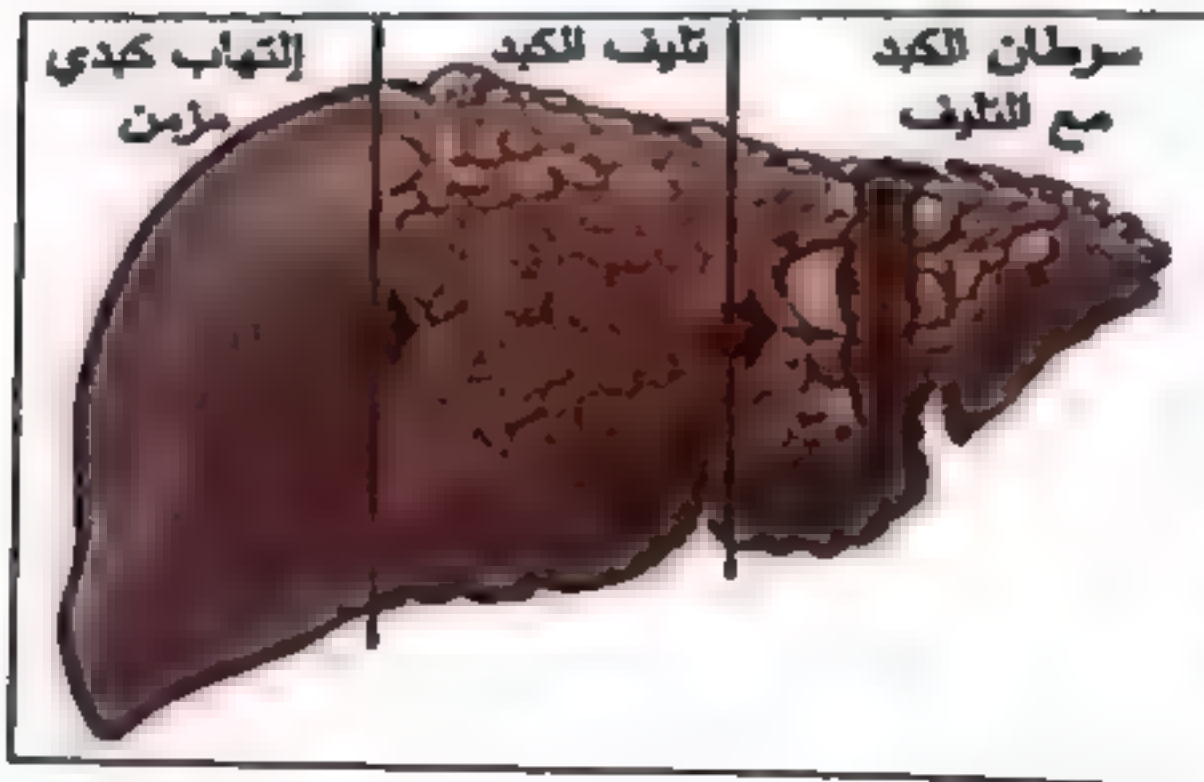
fulminant hepatic failure

هذه الحالة خطيرة جدا وتعتبر اخر مرحلة في الفشل الكبدي هناك اسباب كثيرة لحدوثها منها العدوى والتهاب الكبد والحمى الصفراء yellow fever وتناول بعض الادوية والمواد الكيميائية مثل البراسيتامول والهالوثان المستعمل في التخدير العام وتناول الكحول المفضوشة التي تحتوي على ميثانول وايتلين كلايكول وتناول علاج INH المستعمل في معالجة السل - التدرن - وايضا مادة carbon tetra chloride غاز الثلاجات والمكيفات وايضا بسبب Reye's syndrome نتيجة تناول اسبرين للاطفال لمرض فايروسي وايضا بسبب fatty liver of pregnancy.

الخطوة الاولى في المعالجة هي معالجة السبب فلو كان هناك تسمم بالباراسيتامول فالتنا نعطي مضاد تسمم N acetyl cystiene اما لو كان لا يوجد سبب فيجب ادخال المريض للعناية المركزة ومتابعة العلامات الحيوية كما يجب اعطاء الكلوكوز في حال كان يعاني من هبوط سكر الدم وايضا يجب القيام بالفصل لو كان يعاني من hepato renal syndrome اما لو كان يعاني من حالة D.I.C وهي حالة مرضية يحدث فيها انتشار للخثر في الدم فالتنا يجب ان نعطي صفيحات دموية مع بلازما وبعدها يجب تحضير المريض للزرع الكبد ولكن ليس كل مريض بهذا المرض يزرع له الكبد فهناك شروط منها ان يكون Prothrombin time اكثر من ١٠٠ وايضا منها اجتماع ثلاث من الشروط التالية وهي :-

- ١- ان يكون Prothrombin time اكبر من ٥٠.
- ٢- عمر المريض اقل من ١٠ او اكثر من ٤٠ سنة.
- ٣- البليروبين اكثر من ٣٠٠ مايكرومول.
- ٤- المريض يعاني من hepatic encephalopathy من اسبوع ولايستجيب للدواء.

معالجة التهاب الكبد الفايروسي



وتتم المعالجة حسب نوع الفايروس الذي يصيب الكبد ففي hepatitis A virus تتم المعالجة عن طريق الوقاية عن تناول الاغذية الملوثة والتي تنتج في السوق وفق الشروط غير الصحية وكذلك تتم المعالجة عن طريق اعطاء لقاح hepatitis A vaccine الذي يحمي من الاصابة بهذا الفايروس لمدة عشر سنوات

بنسبة ١٠٠ % ولكن الملاحظة الوحيدة على هذا اللقاح انه يحتاج اربع اسابيع حتى يكون فعال وعليه في حال سافر المريض الى مكان موبوء بالمرض فيجب ان يعطى اجسام مضادة Immune globulins ضد هذا المرض حيث تعطى بجرعة 0.02 مل /كغم لتحمي لمدة

شهرين كما يمكن اعطاء هذه الاجسام المضادة للاصابة التي لم تتجاوز الاسبوعين.
 اما علاج الكبد الفيروسي من نوع Hepatitis B فتتم من خلال الوقاية من الاصابة عن طريق فحص الدم الذي ينقل وتعقيم الابوات التي تصل الدم مثل السرنجة والتبريد باعتبار ان المرض ينتقل خلال الدم كما يجب عدم قبول الدم او الاعضاء الا بعد التحليل عن الفيروسات لتجنب الاصابة وايضا تتم الوقاية عن طريق اعطاء اللقاح vaccine وهو يعطى ثلاث مرات جرعة وبعد شهر جرعة وبعد ستة اشهر جرعة وهو يعطى حماية من الاصابة بهذا الفيروس لمدة ٥ سنوات.
 اما لو كان نوع الاصابة فيروس C فمن المؤسف القول انه لا يوجد لقاح لحد الان ضد الفيروس.

اما معالجة الكبد الفيروسي من نوع hepatitis D virus فتتم من خلال اعطاء نفس لقاح فيروس B وهي اعطاء اللقاح vaccine وهو يعطى ثلاث مرات جرعة وبعد شهر جرعة وبعد ستة اشهر جرعة وهو يعطى حماية من الاصابة بهذا الفيروس لمدة ٥ سنوات والتحكم من الابوات التي تنقل الدم بين الطرفين سواء الابوات الحادة او نقل الدم او غسل الدم بعد غسل دم مريض مصاب بنفس الفيروس.

هذه المعالجة بصورة خاصة اما المعالجة بصورة عامة فهي اولا يجب ارشاد المريض للراحة الى يصبح البليروبين اقل من ١.٥ ونصح المريض بتناول excess carbohydrates وتجنب الدهون لانها تسبب زيادة في الغثيان والذي يعاني منه المريض اصلا ، اما الحكة التي تحدث بسبب زيادة bile salts فتعالج عن طريق اعطاء cholestyramine والتقيؤ والغثيان فيعالج عن طريق اعطاء المريض ادوية مضادة للتقيؤ مثل metoclopramide.

مرض Alcoholic Cirrhosis

مرض Alcoholic Cirrhosis هذا المرض يحدث نتيجة تناول الخمر ويحدث لو تناول الرجل ٣٠ غم يوميا لمدة ١٠ سنوات او تناولت المرأة الخمر بجرعة ٢٠ غم يوميا لمدة ١٠ سنوات ، وتسبب الكحول تشمع الكبد اما بسبب تأثيرها السمي على الكبد او لكونها تتايض بواسطة انزيم - alcohol dehydrogenase - الى مادة سامة لخلايا الكبد او لكون الكحول antigenic structure يؤدي الى تغيير سطح خلايا الكبد مما يسبب ان يراها الجهاز المناعي مادة غريبة فيهاجمها او بسبب ان المتناولين للكحول لا ياكلون كثيرا لانهم يستمدون الطاقة من الكحول نفسها مما يسبب ان تغيب Hepatotropic factors وهي مسنولة عن تحفيز الكبد فيحدث degeneration مع الوقت وبعدها يحدث التشمع ويسبب هذا المرض كل من الصرع وتضخم عضلة القلب والتهاب البنكرياس والتهاب المعدة وتأثيرات على الجلد. ومن اهم اعراض التهاب الكبد الكحولي هي النحول Malaise واليرقان Jaundice والتقيؤ والغثيان Nausea and vomiting وارتفاع بسيط في درجة الحرارة Fever وتضخم الكبد hepatomegaly وتجمع السوائل في البطن Ascites وزيادة كريات الدم البيضاء white cell count وارتفاع البليروبين bilirubin والفيريتين ferritin وهبوط تركيز كل من الحديد و

والبيوتاسيوم واليوريا والهيموكلوبين والصفائح الدموية اما معالجة التهاب الكبد الكحولي Alcoholic hepatitis فيتم في البداية استدعاء اخصائي الكبد او الجهاز الهضمي ويجب ان نتجنب اعطاء الادوية المدررة diuretics ونؤكد من تعويض كمية كافية من السوائل حيث يجب تجنب المحلول الملحي normal saline ويستعمل human albumin solution او salt-poor albumin وايضا يجب على كادر الطوارئ معالجة اعراض قطع الكحول المفاجيء alcohol withdrawal والبدا بالتغذية عن طريق nasogastric feeding واعطاء علاج oral/IV thiamine مع مضادات حيوية واسعة الطيف broad-spectrum antibiotic مثل علاج cefotaxime بجرعة ١ غم وريدي كل ٨ ساعات بعد اخذ نموذج للزرع من الدم والبول وسوائل البطن blood, urine and ascites ويتم ايضا فحص وظائف الكلى renal function للمريض و prothrombin time يوميا الى ان يحدث تحسن ثابت في حالة المريض.

مرض ويلسون Wilson disease

النحاس عنصر من العناصر الموجودة في الغذاء والتي نحتاجها في الجسم عندما ناكل المواد الغذائية التي تحتوي على النحاس فان النحاس يمتص من الامعاء يذهب الى الكبد ليرتبط بقوة مع بروتين يسمى ceruloplasmin في مرض ويلسون تحدث هناك مشكلة ان الكبد لا ينتج بروتين ceruloplasmin وعليه فانه بعد امتصاص النحاس يذهب للكبد فلا يخرج البروتين فيضطر النحاس الى الارتباط مع الالبومين وهذا الارتباط ليس قوي وانما النحاس يترك الالبومين ويترسب على الانسجة او يخرج مع البول. اما سبب غياب البروتين الذي يرتبط مع النحاس هو بسبب نقص في كرموسوم ١٣ المسنول

عن synthesis of ceruloplasmin ومن الانسجة والخلايا التي يترسب عليها النحاس هي خلايا الكبد، ويأتي المريض وعليه علامات الفشل الكبدي وايضا portal hypertension وايضا يترسب في renal tubules فيسبب renal tubular dysfunction وايضا يترسب على كريات الدم الحمراء فيسبب تحلل فيها وايضا يترسب على الجلد فيسبب sky blue nails، وهذا المرض يسبب تشمع في الكبد ولكنه نادرا ما يؤدي الى حدوث



Hepatocellular carcinoma.

وتتم المعالجة لهذا المرض عن طريق معالجة الفشل الكبدي و portal hypertension ونعالج السبب اي كثرة النحاس عن طريق اعطاء Copper chelating agent وهو علاج Penicillamine وفي الاخر في حال عدم الاستجابة تلجأ الى زراعة الكبد liver

مرض Haemochromatosis

هذا المرض من امراض التي تصيب الكبد وتحدث بسبب ترسب الحديد على خلايا الكبد وهذا المرض قد يكون بسبب اولي او بسبب ثانوي ، والاسباب الثانوية لحدوث المرض هي طريق الوريد بكثرة اما السبب الاول لحدوث المرض هي نقص في 6 chromosome حيث انه عادة امتصاص الحديد اليومي هو ١ ملغم مهما كان كمية الحديد المتناولة بسبب وجود mucosal block اما في المرضى بهذا المرض بالسبب الاول فانهم لا توجد عند mucosal block وعليه فانه يزداد الحديد الممتص كلما ازدادت كمية الحديد وعندما تزداد كمية الحديد الممتص الى الدم فانه يحدث ترسب للحديد على خلايا الكبد وهو مرض haemochromatosis.

والمرض اما يكون غير مصحوب باعراض ولكن عند الفحص يلاحظ هناك تضخم في الطحال وانكماش في الكبد ولكن عند المرضى الذين تظهر عندهم اعراض المرضى فانهم يظهر عندهم علامات الفشل الكبدي و portal hypertension اما الاعراض التي تظهر على الجسم بسبب زيادة ترسب الحديد على خلايا اعطاء الجسم فهي كل من peripheral neuritis و cardiomyopathy وعندما يترسب على الرئة فانه يسبب interstitial fibrosis وعندما يترسب على البنكرياس يسبب التهاب البنكرياس pancreatitis وايضا مرض السكري وعندما يترسب على الكلية فانه يسبب renal tubular dysfunction وايضا عندما يترسب في الجلد فانه يسبب Ulcers وزيادة تصبغ كما انه قد يسبب النقرس الكاذب بسبب ترسب calcium pyrophosphate والحديد.

ويتم عمل عدة فحوص للمرضى منها فحص انزيمات الكبد وفحص portal hypertension وايضا قياس وتحليل السبب وهو الحديد كما انه افضل طريقة لقياس الحديد في الكبد هي عمل MRI حيث انه كلما قلت كثافت الكبد في الصورة فانه يدل على زيادة الحديد في الكبد لان الحديد يمتص الاشعة الخارجة من الجهاز. وايضا يتم عمل DNA analysis في المرضى بسبب اولي لمعرفة genetic defect.

اما المعالجة فتتم من خلال معالجة الفشل الكبدي ومعالجة portal hypertension واعطاء عمل Iron chelating مثل desferrioxamine ويمكن عمل vene section عن طريق سحب الدم ثلاث مرات اسبوعيا الى ان تصل الى التركيز الطبيعي للحديد ثم يتم عملها ٤ مرات سنويا اي كل ٣ اشهر حيث ان كيس دم يحمل معه ٢٥٠ ملغم من الحديد هذا كله في معالجة primary haemochromatosis اما لو كان المرض ثانوي مثل بسبب تحلل الدم فتتم المعالجة عن طريق سحب الدم ثم اللجوء الى زراعة الكبد.

hiccups

يعتبر علاج chlorpromizine بجرعة ٢٥-٥٠ ملغم عن طريق الوريد أو العضلة هو العلاج الأفضل لهذا المرض ويستجيب ٨٠ % من المرضى له ولكن له تأثير جانبي هو انخفاض الضغط ويمكن معالجة عن طريق اعطاء ٥٠٠ مل من محلول normal saline 0.9% كما يمكن اعطاء علاج haloperidol بجرعة ٢-٥ ملغم وايضا يمكن المعالجة باعطاء metclopromaide بجرعة ١٠ ملغم كل ٨ ساعات.

مرض التهاب المعدة gastritis

مرض gastritis يعني التهاب الغشاء المخاطي للمعدة Inflammation of the gastric mucosa ومن اعراض هذا المرض ألم في أعلى المعدة وغيان وتقيؤ وفقدان للوزن وتقيؤ مصحوب بالدم يشخص من خلال الناظور يعالج حسب السبب فإذا كان السبب بكتريا H. pylori فيعطى مضادان حيويان مع PPI اما اذا كان السبب NSAID use فتقطع ويعطى المريض PPI, or H 2 blocker اما اذا كان السبب stress فيعال المريض باعطاء intravenous (IV) H 2 blocker واخيرا اذا كان بسبب فقر دم من نوع pernicious anemia فيعالج باعطاء vitamin B12 treatment.

نصائح و معلومات صيدلانية سريعة عن مشاكل صحية في الاذن

- ١- ان لصقة واحدة من One scopolamine transdermal خلف الاذن تمنع التقيؤ والغثيان لمدة ٣ ايام في مرض motion sickness الذي يحدث عادة اثناء السفر لمسافة طويلة وخاصة عند الاطفال. ومن اهم النصائح التي نواجهها للطفل المصاب بهذا المرض هي عدم تناول الاكل قبل السفر بوقت قليل وكذلك ننصحه بتوجيه نظره خارج السيارة وليس الى داخلها وكذلك الجلوس في مكان قريب من التهوية.
- ٢- ان Aspirin and alcohol هم من اكثر الادوية التي تسبب الطنين في الاذن.
- ٣- ان كل من Aminoglycoside و loop diuretics يمكن ان تسبب سمية للاذن tinnitus.
- ٤- ان مرض Ménière's disease هو ثاني اسباب حدوث الدوار وعدم الاتزان vertigo.
- ٥- ومن الاسباب الدوار هي ضربة الرأس head trauma و التهاب في vestibular nerve الموجود في الاذن وايضا من اسباب الدوار هي bacterial infection of the labyrinths. واعراض الدوار هي :- الغثيان والتقيؤ وتشوش الرؤية والشعور بسقوط على الارض ويعالج بالادوية المضادة للهستامين.
- ٦- ألم الاذن Ear pain يطلق عليه auralgia or otalgia وهو ينتج بسبب التهاب الاذن الخارجية ويعالج بالمسكنات الموضعية او oral analgesics وتعرض الاذن الخارجية اثناء السباحة في الماء لفترة طويلة ممكن ان تسبب inflammation and infection.
- ٧- ان شمع الاذن الذي يخرج منها هو مادة طبيعية وضرورية ومن اهم وظائفه انه قاتل للبكتريا bactericidal وصاد وطارد للماء الذي يدخل للاذن ويمنع دخول المواد الضارة من خلال الهواء كما انه يعمل كـ lubricates the skin لقناة الاذن الخارجية لذا يجب النصح لتلك ومن الانوية التي تحل هذا الشمع هي Emollients and carbamide peroxide.
- ٨- مشاكل الاذن كثيرة ومتعددة وتشخص من خلال الاعراض والعلامات المرافق لها واحيانا من خلال الفحص بالاجهزة والتحليل ومنها :-
- ١- ان كان المريض يشكو من ألم في الاذن مصحوب مع اعراض نزلة البرد فانه قد يكون مصاب بالتهاب في الاذن الوسطى.
- ٢- اما لو كان المريض يشكو من نقص تدريجي في السمع مع الشعور بالامتلاء في الاذن فانه قد يكون بسبب الشمع في الاذن.
- ٣- اما لو كان المريض يشكو من ألم عند تحريك صيوان الاذن ويزداد الألم عند المضغ فانه قد يكون مصاب بالتهاب في الاذن الخارجية.
- ٤- اما لو كان هناك حكة في الاذن مع قشور بيضاء وانتفاخ وتورم فانه قد يكون بسبب

نقص فيتامين B12 vitamin B12

ان نقص فيتامين B12 vitamin يحدث بسبب دواء Metformin وبعد عملية Post gastrectomy وفقر الدم من نوع Pernicious anemia والاضطراب الذي يحدث في Disorders of terminal ileum وايضا بسبب تناول غذاء فقير Poor diet بفيتامين B12.

مرض Pellagra

ان مرض Pellagra قد يحدث كنتيجة من استعمال علاج isoniazid لان علاج isoniazid يثبط تحويل tryptophan الى niacin الذي يسبب نقصه مرض Pellagra. كما ان مرض Pellagra يحدث بسبب نقص فيتامين B3 Vitamin B3 nicotinic acid (niacin) deficiency والعلامات الثلاثة المميزة لهذا المرض هي وجميعها تبدأ بحرف d وهي dermatitis, diarrhea and dementia.

Gingival hyperplasia

يعتبر Gingival hyperplasia والذي هو زيادة في نمو اللثة بصورة غير طبيعية من اشيع التأثيرات الجانبية لعلاج phenytoin، فتذكر هذا وانت تصرف هذا العلاج لمريض يستعمل هذا العلاج بصورة مزمنة.

أسباب ارتفاع درجة الحرارة

ارتفاع درجة الحرارة يحدث نتيجة عدة امراض منها :-

١- التهاب الامعاء ان كان مصحوب بالتقيؤ والاسهال وهو سبب شائع جدا وخاصة في الاطفال.

٢- وقد يكون بسبب التهاب الزائدة ان كان مصحوب بالم البطن وارتفاع كريات الدم البيض مع التأكد من السونار.

٣- وقد يكون بسبب عدوى في الجهاز التنفسي ان كان مصحوب بالسعال وصعوبة التنفس.

٤- وقد يكون بسبب امراض البرد ان كان مصحوب بالسعال وجفاف الحلق والعطاس.

٥- وقد يكون بسبب عدوى الكلية ان كان مصحوب بالم عند التبول وحرقة في الاثرار.

٦- وقد يكون بسبب ظهور الاسنان ان كان المريض طفل بعمر طفل بعمر اقل من ٢ سنة.

Biliary Cirrhosis مرض

التشمع المراري ويحدث بسبب Prolonged biliary obstruction وهذا الانسداد لا يكون بسبب اولي او ثانوي ،والاسباب الثانوية التي تسبب المرض هي biliary atresia و stricture وحصوة المرارة ،اما primary biliary cirrhosis فيحدث نتيجة حدوث granuloma يتطور مع الزمن الى fibrosis ليؤدي الى انسداد القناة المرارية وحدوث التشمع ولكن قد يمثل شخص ما ،ما هو سبب حدوث granuloma والجواب عن هذا هو ان يحدث بسبب auto immune disease او بسبب فايروسي ولكنه غير مثبت علميا.

والصورة السريرية التي ياتي عليها المريض هي حسب سبب التشمع:
فلو كان انسداد في المريض يكون Arthralgia and fatigue وايضا يحدث حكة في الجلد ثم يتغير لون الخروج الى clay ولون الاثرار الى dark كما انه نتيجة عدم الامتصاص الدهون بسبب انسداد قناة المرارة وعدم نزول الانزيمات الهاضمة للدهون مثل الاميليز فانه يحدث اسهال دهني steatorrhea وايضا يحدث عدم امتصاص للفيتامينات الذائبة بالدهون وهي كل من A-K-E-D حيث بسبب نقص فيتامين A عمى ليلى night blindness وتأثيرات على الجلد والوجة hyper keratosis ويسبب نقص فيتامين D تأثير على العظم ونقص في امتصاص الكالسيوم osteomalacia اما نقص فيتامين E فيسبب impotence cerebellar ataxia اما نقص فيتامين vitamin K deficiency فيسبب الميل لحدوث النزف bleeding tendency. اما لو كان السبب هو cirrhosis فان المريض يكون عندما يعاني من اعراض فشل خلايا الكبد وايضا portal hypertension. اما لو كان سبب المرض auto immune فان المريض يكون سريريا Addisonian- Vitiligo- pernicious anemia

اما التحاليل المطلوبة لمعرفة التشخيص فان لو كان المريض يعاني من ارتفاع في alkaline phosphatase اكبر من ٣٠ وحده وارتفاع في Gamma G.T. فانه يدل على انه مصاب بbiliary cirrhosis بسبب انسداد قناة المرارة وعندها يتم عمل MRCP لمعرفة ان كان هناك انسداد ام لا. اما لو كان سبب المرض مناعي ذاتي فانه يلاحظ وجود anti mitochondrial antibodies وهي Ig M antibodies ونجدها في ٩٠% من المرضى اما ان كان المريض جاء وهو يعاني من التشمع فانه يتم عمل انزيمات الكبد وبقي التحاليل مثل البروتينات والاشعة الضوئية. والعلاج ايضا يكون حسب السبب فلو كان المرض بسبب انسداد في قناة المرارة فان العلاج هو باعطاء ادوية تقلل حكة الجلد بسبب تجمع البليروبين في الجلد مثل دواء Cholestyramine و Ursodeoxycholate حيث يعتبران ايضا يجب معالجة bile salt chelating. وايضا يعطى للحكة علاج من ادوية anti histaminic.

اما لو كان المرض بسبب Liver cell failure و Portal hypertension فيجب عدم اعطاء ادوية cortisone لانها تسبب هشاشة العظم وخاصة ان المريض يعاني من نقص في انتاج فيتامين D وانما نعطيه ادوية مثبطة للمناعة مثل Azathioprine او cyclosporine فان لم تنفع فان الخطوة الاخيرة

كيفية معالجة portal hypertension

وتتم المعالجة كما يلي فلو كان هناك نزف في المريء ولم يحدث النزف او تقيوء دم Pre hematemeses يعطى احد ادوية beta blocker حيث انها تقلل الواصل للقناة الهضمية لانها تقلل ضربات وضخ الدم الذي يقوم به القلب ، كما انها تعمل على زيادة تفعيل عمل alpha receptors وبالتالي تزيد من تقلص الاوعية الدموية مما يقلل الدم الواصل الى portal vein وبالتالي يقلل من ضغط الدم ، والعلاج الذي نختاره من ادوية المجموعة هو propranolol حيث يعطى بجرعة ٤٠ الى ١٢٠ ملغم يوميا ، كما توجد خيارات علاجية اخرى لاتخصنا كصيانة هي كل من Band ligation و حقن sclerotherapy. اما لو كان المريض يعاني من النزف hematemeses بسبب المرض فتعتبر هذه الحالة طارئة وتحتاج الى التأكد من ان المجاري التنفسية غير مسدودة بالدم عن طريق عمل endotracheal intubation كما يتم التأكد من ان التنفس طبيعي عن طريق قياس تركيز الاوكسجين فان كان قليل فيجب عمل ventilator وثالثا يجب تركيب كاتيتولا للمريض وسحب الدم لعمل التحاليل المطلوبة للتشخيص وايضا لمعرفة فصيلة الدم لطلب تحضيرها وايضا تحضير محلول ملحي normal saline كما يجب عدم السماح ببقاء الدم في داخل القناة الهضمية لان الدم يعتبر بروتين ويتحول بواسطة بكتريا القولون الى امونيا وتمتص الامونيا الى الدم وزيادة الامونيا في الدم تسبب حالة خطيرة هي hepatic encephalopathy كما يجب تركيب ryle لمعرفة هل الدم مازال مستمر ، وايضا لتقييم كمية الدم التي فقدت كما يجب تشكيل urinary catheter حتى نعرف ونقيس كمية السوائل التي تعطي للمريض كما يجب تركيب CVP حتى نقيس central venous pressure وحتى لا يحصل volume overload ، ومن الافضل عمل peripheral cannula وليس في وريد مركزي حتى يمر الدم على الكبد ثم يتم اعطاء المريض حقن Zantac او Omeprazole لانه قد يكون المريض مصاب بالقرحة اما بسبب كثرة الكاسترين لان الكاسترين عندما يحدث فشل في الكبد لا يكسر ويزداد تركيزه فيسبب زيادة في انتاج حامض المعدة فيسبب القرحة اما فيتامين K فلا يعطى لمنع النزف لان هذا الفيتامين يحتاج الى ثلاثة ايام حتى يعمل فيما لو كان الكبد سليم وعمله تصنع عوامل التخثر اما الكبد الفاشل فلا يصنع عوامل التخثر او يصنعها ولكن ليس بدرجة جيدة فيما لو كان هناك بقية من خلاياه تعمل ، ثم يتم عمل منظار هضمي اما لم نتمكن من القيام بذلك كما لو لم يرى مكان النزف او في حال لم يتوفر منظار هضمي فيجب هنا اعطاء علاج Vasopressin - او Glypressin اما لو فشلت الخطط العلاجية اعلاه فعندها يتم البدء باجراءات جراحية ليس من اختصاصنا وانما هي من اختصاص الطبيب الجراح.

مرض hepatocellular carcinoma

ويسمى ايضا Hepatoma ومن اهم عوامل حدوث خطر المرض هي الاصابة بمرض Post hepatitis B and C وايضا Haemochromatosis او Hepatitis B and C وايضا

التعرض لصبغة الأشعة aflatoxin التي كانت تستعمل سابقا في الأشعة، ومن الأدوية Anabolic steroids تعتبر عامل خطورة لحدوث هذا المرض هي كل من steroids و Contraceptive pills.

قد يكون المريض المصاب بهذا المرض لا يظهر أي أعراض ويكتشف عن طريق الصلابة أثناء عمل السونار وعندها فحسب عمل السونار كل ٦ شهور لأي مريض يعاني من تضخم الكبد. وأحيانا يكون مريض سرطان الكبد يعرف من خلال حدوث ascites Refractory أو Refractory encephalopathy أو ممكن أن يأتي المريض يعاني من ألم البطن لو كان الورم كبير أو قد يأتي المريض وهو يشكو من المرض وعليه أعراض metastasis واضحة.

والفحوصات التي تطلب للتشخيص هي أنزيمات الكبد حيث تكون مرتفعة جدا وأيضا البيليروبين حيث يكون عالي جدا وأيضا عمل biopsy وأيضا alpha fetoprotein أيضا سيكون غير طبيعي.

العلاج زملتنا الصيالة أم يكون جراحي أو غير جراحي، ويكون العلاج جراحي فيما لو لم يحصل انتشار للسرطان distant metastasis ويجب أن لا يكون منتشر للفصوص الأخرى في الكبد ويجب أن يكون المريض مناسب للعملية ويجب أن يكون الورم واحد فقط وأقل من ٣ سم أو ثلاث ويكون أكبرهم يساوي أو أقل من ٣ سم. أما لو كان المريض بسرطان الكبد غير مناسب للعمل الجراحي فيكون الحل هو العلاج الكيميائي Chemotherapy.

مرض Sclerosing cholangitis

من الأمراض المهمة في الجهاز الهضمي وهو عبارة عن حدوث تليف وبالتالي تضيق نتيجة التليف في قناة المرارة مما يؤدي إلى حدوث العدوى ويحدث هذا المرض نتيجة أسباب غير معروفة ولكن بعض المصادر تقول أنه يحدث بسبب مناعي ذاتي والدليل هو وجود بعض الأجسام المضادة عند المريض مثل ANCA والدليل الثاني أن المصابين بهذا المرض يكون عندهم خطر كبير لحدوث اختصار في ANCA والدليل الثالث anti neutrophilic cytoplasmic antibodies وهي مرض مناعي وهو inflammatory bowel disease، والأعراض التي ترافق المريض هي أنه قد يكون بغير أعراض أو يكون لديه أعراض مثل ارتفاع في درجة الحرارة وارتفاع البيليروبين - اليرقان - وأيضا rigors. أما الفحوصات التي تعمل هي ERCP لمعرفة فيما لو كان هناك انسداد أو تضيق لمعالجته جراحيا عن طريق وضع STENT، والمعالجة لهذا المرض هي بما أنه مرض مناعي فيجب إعطاء أدوية كابته للمناعة مثل corticosteroids - immune suppressant therapy.

الذنتري Dysentery

حتى يقال المريض أنه مصاب بمرض dysentery يجب ان تكون هناك عدة اعراض او علامات وهي

الاسهال ومغص البطن و tenesmus اي الشعور بالالحاح والرغبة للتبرز ولكن عند الذهاب لا يخرج الا الشيء القليل ! وايضا يجب ان يكون هناك دم ومخاط في الخروج - stool - والامور والاسباب التي تؤدي الى حدوث الذنتري هي كل من :-



Amoebic dysentery وتحدث بسبب Entamoeba Histolytica وتنقل من خلال Feco-oral نتيجة عوامل منها Loss of food hygiene، والاميبيا موجودة في شكلين هما vegetative form و cyst، وهذه الاميبيا عندما تكون في القناة الهضمية فانها تكون في الشكل vegetative وعندما تخرج مع الخروج فانها تكون

في الشكل المتكيس cyst حتى تحمي نفسها من الظروف المحيطة بل حتى عند مروره بالمعدة فانه يكون متكيس تجنباً من تعرضه لحمض المعدة لانه يقوم بتكسيه وايضا الذي يسبب العدوى هو ايضا الشكل المتكيس عندما يتم تناوله مع غذاء فاسد او غير صحي وهذا الطفيلي عندما يتجاوز المعدة ويصل القولون يتحول للشكل الفعال ويحطم المخاط المغطي للقولون ويعمل تقرح وتحطيم المخاط يكون عن طريق تنافس الطفيلي مع الخلايا الطبيعية على nutrition فيحصل تنخر لـ overlying mucosa اما الخلايا التي ليس فيها اميبيا فتكون طبيعية.

ويأتي المريض المصاب بالاميبيا اما باسهال حاد او ذنتري حاد ويكون الاسهال ليس شديد اي اقل من ١٠ مرات يوميا مع الم بطني ورغبة كاذبة بالتبرز مع وجود مخاط ودم في البراز القليل الخارج.

اما الحالة السريرية التي ياتي عليها مريض chronic amoebiasis فهي كل من Flatulence, constipation, pain. ويتم التشخيص من خلال عمل تحليل stool analysis حيث نجد vegetative form وايضا نجد الدم والمخاط في الخروج وايضا نعمل تحليل Serology حيث نجد اجسام المضادة للاميبيا وايضا نعمل تعداد دم كامل حيث نجد Esinophilia في حالة العدوى بالاميبيا ويمكن ايضا عمل منظار لتري التقرح ulcers الذي حدث بسبب الاميبيا. والمضاعفات التي تحدث بسبب العدوى بالاميبيا هي amoebic liver abscess حيث تصل الى الكبد عن طريق الوريد البوابي portal vein ويمكن ايضا ان تسبب انتقاب ونزف داخلي hemorrhage. وتتم المعالجة عن طريق اعطاء anti spasmodic وايضا اعطاء ادوية مضادة للاسهال مثل loperamide وايضا نعطي

Diloxamide بجرعة ٥٠٠ ملغم ثلاث مرات يوميا لمدة اسبوع للقضاء على الطفيلي الموجود في **Lumen** وليس الموجود في جدار القولون اما **amibiia** الموجودة في جدار القولون او المنتشرة للاعطاء فتعالج عن طريق اعطاء **Metronidazole** بجرعة ٧٥٠ ملغم ثلاث مرات يوميا لمدة عشرة ايام. والنوع الثاني الذي يسبب الدزنتري هو **Bacillary dysentery** ويحدث بسبب بكتريا **Shigella** وهي انواع منها **Shigella sonnei** ومنها **Shigella flexneri** ومنها **Shigella dysenteriae** وتسبب مرض الدزنتري وتدخل عن طريق القناة الهضمية الى الامعاء فالقولون وتفرز سموم عن طريق **Feco-oral** وتسبب اسهال شديد يصل الى ١٥ مرة خروج باليوم مما يجعل المريض تكرر مخاطبة القولون وتسبب اسهال شديد يصل الى ١٥ مرة خروج هذا النوع من الدزنتري وجود **Pus** ان يكون عرضة لحدوث الجفاف كما يلاحظ في خروج هذا النوع من الدزنتري وجود **Pus** وهي التروجيل احد انواع كريات الدم البيض وايضا يحدث هنا ارتفاع في درجة الحرارة وايضا يحدث **toxemia** والتحليل المطلوبة للتشخيص هي تحليل الخروج حيث يلاحظ هناك دم مع مخاط وكريات دم بيضاء مع كريات دم حمراء كما يتم عمل تعداد دم يلاحظ فيه **leucocytosis** كما يمكن عمل منضار حيث يتم ملاحظة غشاء كاذب لو تم رفعه نلاحظ سطح نازف وايضا يمكن عمل تحليل **serology** حيث يلاحظ وجود اجسام مضادة. ومن المضاعفات التي تحدث بسبب المرض انه لو ذهبت البكتريا الى مجرى الدم فانها قد تسبب **bacteremia** وبالتالي تسبب التهاب مجاري بولية.

المعالجة لهذا النوع تتم من خلال اعطاء ادوية مضادة للتقلصات ولكن يمنع هنا اعطاء ادوية **anti diarrheal** لانها سوف تحافظ على **toxins** الذي يفرز من البكتريا في القولون ويسبب الاعراض ونحن نريد ان نتخلص منه وايضا نستعمل علاج **ciprofloxacin** بجرعة ٥٠٠ ملغم مرتين يوميا لمدة خمسة ايام او **tetracycline** بجرعة واحدة ٢.٥ غرام عن طريق الفم او علاج مشرب قرصين كل ١٢ ساعة لمدة خمسة ايام للقضاء على البكتريا وايضا يتم اعطاء علاج خافض حرارة وسوائل في حالة الجفاف.

والنوع الثالث من الدزنتري يسمى **Bilharzial dysentery** وفيها ثلاث انواع من البهارزيا هما كل من **Haematobium** و **Mansoni** و **Japonicum** ودورة حياة البهارزيا تبدأ من مريض بالبهارزيا حيث تخرج منه البيوض مع البول ثم تستقر في المناطق المائية - المستنقعات - واثاء السباحة تدخل الى الجسم عن طريق الجلد ثم تنتقل الى الكبد وتصبح كبة للقولون ثم تتحول التي في القولون الى **adult worm** يذهب للمجاري البولية و **Mansoni** تذهب **macrophages** و **lymphocytes** مما يؤدي الى تكوين **granuloma** وتسبب **bilharzial** غريب فيرد بزيادة الحركة التمعجية فيحدث الاسهال او **tenesmus** وهو الرغبة الكاذبة بالتبرز ويمكن ان يحدث مع الاسهال خروج الدم والمخاط، اما النوع الذي في المجاري البولية فايضا تحدث ردة فعل وهي زيادة تقلص مجاري البول فيحدث عنده رغبة بالبول او رغبة كاذبة بالتبول **Strangury** الهدف منها تخلص المجاري البولية من هذا النوع من البهارزيا وايضا يمكن ان بيوض البهارزيا التي تخرج من **rectum** تسمى نازف شبيه وهو من الحالات التي

نستفاد منه من خروج الدم الفرش من المخرج. وايضا ممكن ان تنتقل البلهارزيا من القولون الى الوريد الكبدي البوابي portal vein فتسبب حدوث portal hypertension وايضا ممكن ان تصيب اي مكان تصل له مثل الرئة والبروستات وغيرها. والعلاج يكون عن طريق اعطاء الدوية مضادة للتقلصات التي تحدث في الامعاء الغليظة والمجاري البولية وايضا نعطي الدوية مضادة للاسهال وايضا نعطي علاج يقضي على البلهارزيا وهو praziquantel بجرعة 40mg / kg مقسمة على مرتين باليوم ويعمل من خلال زيادة دخول الكالسيوم للبلهارزيا مما يسبب تقلص فيها وبالتالي spastic paralysis ومن اهم تأثيراته الجانبية هي headache, abdominal pain , nausea, vomiting, pruritis, fever, وارتفاع في انزيمات الكبد.

Malabsorption Syndrome



تعتبر متلازمة سوء الامتصاص من الحالات المرضية في الجهاز الهضمي ونعني بها هي الفشل في امتصاص احد المواد الغذائية من القناة الهضمية الى الدم مثل: fat, proteins, CHO, minerals.

وابرز علامة لسوء الامتصاص هي Steatorrhe اي الخروج الدهني fatty stool. ومن اهم اسباب فشل الامتصاص هي Gastrectomy و Atrophic gastritis وسرطان المعدة حيث يسبب قلة في افراز حامض المعدة

وبالتالي زيادة تلوث الامعاء والمعدة بالبكتريا الضارة و Zollinger-Ellison's syndrome والذي يمتاز بزيادة انتاج حامض المعدة وهذا يعني حدوث تثبيط في pancreatic lipase وبالتالي عدم امتصاص للمواد الدهنية. ومن اسباب سوء الامتصاص ايضا هي تشمع الكبد وانسداد قناة المرارة وبالتالي عدم نزول الانزيمات المسنولة عن هضم وامتصاص الدهون. وايضا من الاسباب هي Cystic fibrosis وسرطان البنكرياس ورفع البنكرياس ومن اسباب سوء الامتصاص ايضا Coeliac disease وهو مشروح سابقا في بداية الكتاب فراجع ومن اسباب سوء الامتصاص هي Folic acid deficiency. ومن اسباب سوء الامتصاص ايضا هي Short gut syndrome اي القصر في القناة الهضمية وبالتالي صفر في المساحة السطحية للامتصاص. وايضا من اسباب سوء الامتصاص الخمول في الدرقية ومرض السكري وفشل القلب الاحتقاني DM , amyloidosis, hypothyroidism CHF. وايضا من اسباب سوء الامتصاص العدوى بالبكتريا مثل TB enteritis, Giardia. وايضا من اسباب سوء الامتصاص هي الالتهاب كما في Crohn's disease

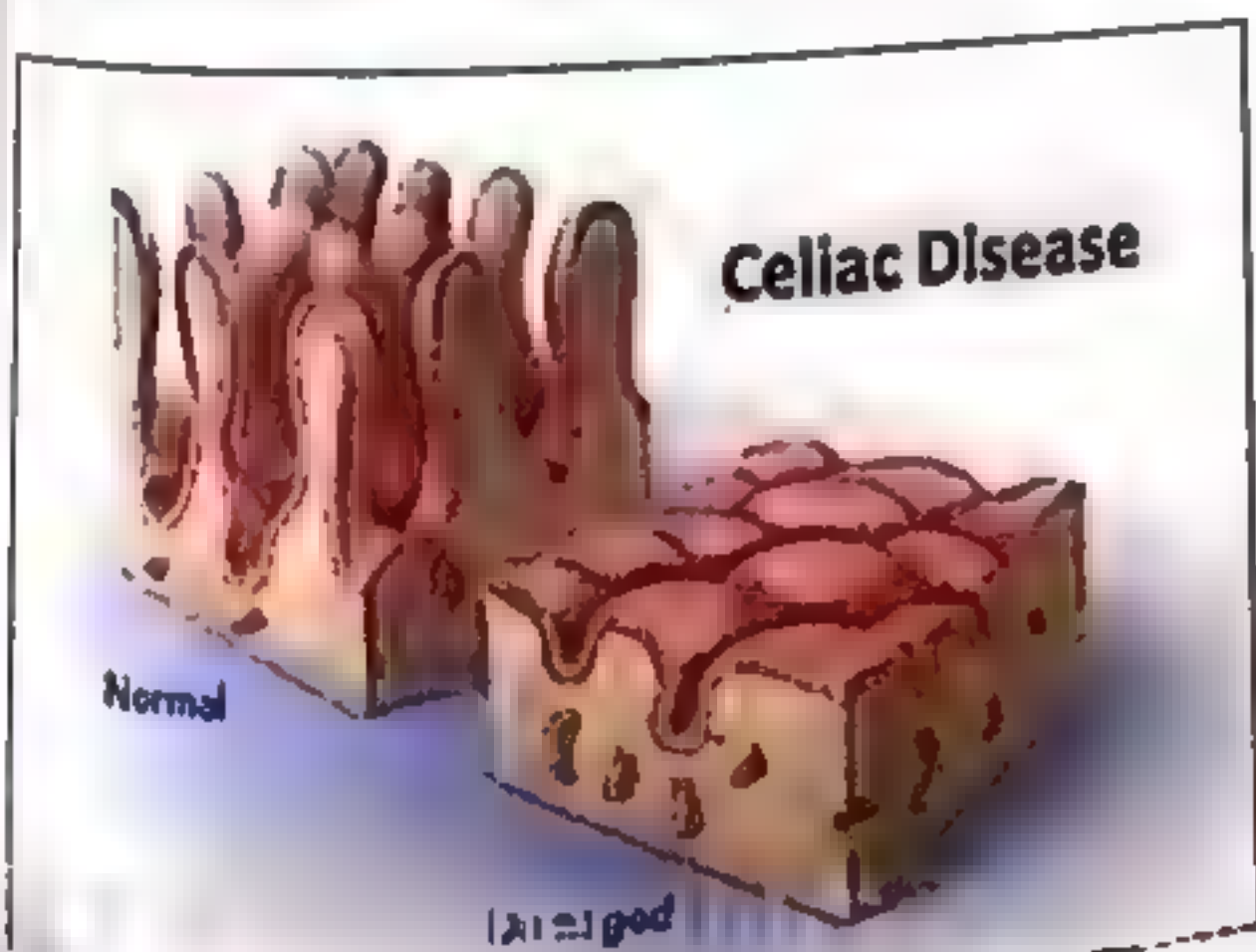
Irradiation و ايضا من اسباب سوء الامتصاص هي تناول بعض الادوية مثل Antacids , Cholestyramine , Biguanides , والمريض الذي يعاني من سوء الامتصاص يتقرن بارتفاع في الحرارة وفقدان للوزن والشعور بالتعب والتحول و clubbing of fingers و ايضا يعاني من انخفاض في توسع البطن ومفص معوي و Steatorrhea واسهال. و ايضا يعاني من نقص في البروتين فيسبب muscle wasting, edema, recurrent infections. ونقص في الكاربوهيدرات فيسبب انخفاض في سكر الدم. ونقص في الحديد فيسبب فقر الدم. ونقص في الصوديوم فيسبب Muscle cramps, hypotension. ونقص في البوتاسيوم فيسبب arrhythmia. ونقص في الكالسيوم والمغنيسيوم فيسبب tetany. ونقص في اليود فيسبب Goitre. ونقص في فيتامينات الذئبة فيسبب العشى والكساح والعقم والميل الى النزيف. ونقص في فيتامين C فيسبب Scurvy. ونقص في فيتامين B12 فيسبب فقر دم من نوع Megaloblastic anemia. ونقص في B6 فته يسبب peripheral neuritis. ونقص في B3 فته يسبب التهاب الجلد والاسهال ونسيان Diarrhea, Dermatitis, Dementia. ونقص في B2 فته يسبب glossitis - gastritis. ونقص في B1 فته يسبب Beri - Beri. والعلاج يكون حسب السبب فلو كان هناك T.B enteritis نعالج بـ anti TB drugs ولو كان بسبب Coeliac disease نعالج عن طريق تجنب تناول الكلوتين ولو كان السبب عدوى بكتريا او نقص في فيتامين نعالج عن طريق اعطاء :-

antibiotic (tetracycline) & folic acid وايضا نعطي غذاء يحتوي على Low fat, low fibers, non irritant diet وايضا نعطي Parenteral vitamins, minerals, fluid ونعالج الاعراض مثل الاسهال بعلاج عن طريق اعطاء Anti diarrheal drugs مثل Loperamide , Difenoxylate (Lomotil).

celiac disease

من اهم اعراض مرض celiac disease هي حدوث الاسهال والشعور بالتعب والخمول وفقر الدم واعطاء مريض

celiac disease الكالسيوم يقتل من مشاكل العظام التي تحدث في حال الشك بالاصابة بمرض celiac disease فالخطوة الاولى هي عادة التوقف عن تناول الاغذية التي تحتوي الكلوتين ومن وعملت تحليل duodenal biopsy



العلاج الرئيسي لمرض celiac disease

هو تجنب تناول الاغذية التي تحتوي Gluten والمريض المصاب بمرض celiac disease يجب ان يراقب تركيز الفيتامينات الذائبة بالدهون fat soluble vitamin وحمض الفوليك folic acid وفيتامين B12. ومن الصعوبات التي تواجه مريض celiac disease هي ان الاغذية التي تكون خالية من الكلوتين غالبية السعير وايضا تحديد الاغذية والادوية الخالية من الكلوتين. من اهم الاسباب التي تسبب celiac disease هي كل من تناول الاغذية التي تحتوي على الكلوتين و genetic factor و auto-immune inflammation.

وبتوضيح اكثر نقول ان مرض Celiac disease او كما يسمى بالعامية العراقية - حساسية الحنطة - هذا المرض يحدث نتيجة اضطراب مناعي يسبب التحسس لبروتين gluten sensitive الموجود كثير في الحنطة وغيره من المواد الغذائية، وتبدأ الام اكتشاف ذلك عندما تقرر فطام الرضيع او عندما تدخل مع الرضاعة الطعام للطفل والذي يحدث عادة في الشهر السادس حيث ينصح الاطباء بذلك. وعندما يتناول الطفل الغذاء الذي يحتوي على gluten فان الجسم يحدث رد فعل مناعي يؤدي الى تكوين جسم مضاد يقوم بتعطيم destroys the lining of the small intestine وبعد هذا سوف تلاحظ الام الاعراض التالية منها سوء الامتصاص والاسهال بكميات كبيرة والم في البطن يجعل الطفل كثير البكاء كما يحد تجمع للغازات فيه كما يحدث نقص في امتصاص كثير من المواد الضرورية منها fatty acids, calcium, magnesium, and folic acid and iron, vitamin A, vitamin D, zinc والذي يؤدي الى حدوث فقر الدم وتقرح الفم ونقص كثافة العظام عند الطفل وتأخر نمو الطفل وكذلك تظهر اعراض على اجهزة الجسم الاخرى مثل seizures, anxiety و muscle cramps, joint pain ومن المهم ان نذكر زملائنا الكرام ان ادخال الطعام الذي يحتوي على بروتين الكلوتين في وقت مبكر هو عامل مسبب لحدوث هذا التحسس نتيجة الاضطراب المناعي. اما كيفية معالجة هذا المرض وهو ما يخصنا كصيادلة فالجواب اكيد هو الابتعاد عن المواد والاطعمة التي تحتوي gluten، ولكن السؤال زملائنا هل هذا الابتعاد دائم ام لفترة زمنية معينة ؟ الجواب هو حسب استجابة الطفل المريض لذلك حيث ان المنع عن تناول هذه المواد الخالية من الكلوتين هو لغاية عمر سنتين وعند يبلغ الطفل هذا العمر ندخل لطعامه تدريجيا المواد الغذائية التي تحتوي gluten فاذا رجعت الاعراض الى الطفل وتم تثبيت بوجود التحسس عن طريق اخذ مسحة فان تجنب هذه الاغذية يجب ان يكون طول العمر علما ان المواد الغذائية الخالية من هذا البروتين كثيرة منها البيض والجبن والحليب وغيرها.

الاسهال.. اسبابه.. وكيفية معالجته

الاسهال هو زيادة في كل من سيولة وكمية وعدد مرات الخروج ويحدث نتيجة اسباب عديدة منها: العدوى بالبكتيريا مثل Salmonella, Shigella, E.coli, Cholera او الفيروسات مثل Rota virus, Norwalk virus او الطفيليات مثل E.histolytica او Ascaris, strongyloids stercoralis او Malaria, Giardiasis او الديدان مثل

يحدث الاسهال نتيجة اعطاء بعض الادوية والمواد الكيميائية مثل المضادات الحيوية
والمسهلات والادوية السرطانية و *allopurinol* *
Parasympathetic * *Mg containing antacid* *
Unripe fruit * *Alcohol* * *Mushroom* *
كما يحدث الاسهال بسبب الغذاء مثل *food allergy* *
Bacterial: staph * وقد يحدث الاسهال بسبب بعض السموم مثل *Lead* * *arsenic* *
psychological stress * كما يحدث الاسهال المزمن كثيرة مثل امراض القولون
والاسهال منه حاد ومنه مزمن واسباب حدوث الاسهال المزمن كثيرة مثل امراض القولون
منها متلازمة اضطراب القولون المتهيج وسرطان القولون و *Inflammatory bowel* *
Endocrinal diseases e.g. ulcerative colitis * ويحدث بسبب *Addison's* *
Diabetic neuropathy * و *Thyrototoxicosis* *
Zollinger Ellison syndrome * والاسهال يحدث اما لوجود مواد غير ممتصة تقوم
بامتصاص السوائل الى تجويف قناة الهضم مثل لاكتوز او بسبب زيادة حركة الامعاء كما في
تسمم الدرقية و *Thyrototoxicosis* * *IBS* * *D neuropathy* * او بسبب زيادة افراز الماء كما
في العدوى ببعض البكتيريا مثل *E.coli* * *cholera* * والمضاعفات التي تحدث بسبب الاسهال
كثيرة منها الجفاف *dehydration* * ونقص بوتاسيوم الدم *hypokalemia* * وحموضة الدم
Acidosis *.

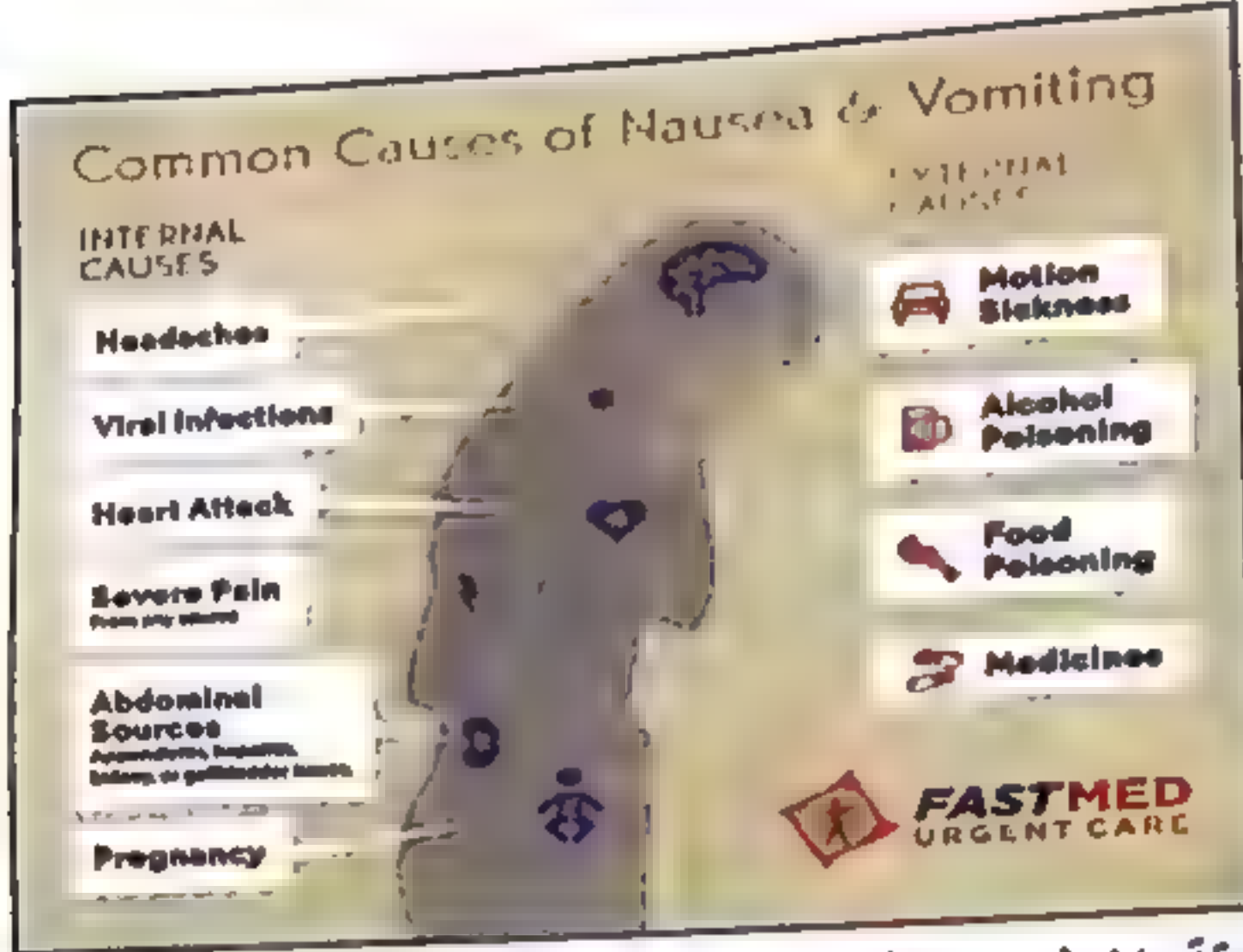
وعند مرات الخروج في الاسهال هي اكثر من 4 مرات يوميا فان كان حجم الخروج صغير
ومتعدد كثيرا فانه يدل على مشكل في الامعاء الغليظة اما ان كان كبير واقل ترددا فانه يدل
على وجود امراض في الامعاء الدقيقة والاسهال ان كان مائي فانه يدل على وجود
inflammation * اما ان كان دهني فانه يدل على وجود سوء امتصاص. وكل اسباب الاسهال
تؤدي الى حدوث ألم البطن *Abdominal pain* * ماعدا الذي يحدث بسبب تسمم درقي او
بسبب تناول ادوية. والاسهال ان كان مصحوب بارتفاع حرارة فانه يشير الى عدوى
والتهاب *infection, inflammation* * وان كان مصحوب بغثيان وتقيؤ فانه يدل على

الامساك فانه يدل على متلازمة القولون المتهيج. ومعالجة الاسهال تتضمن ثلاث خطوات الاولى
معالجة السبب الذي ادى لحدوث الاسهال مثل تسمم الدرقية او امراض القولون او العدوى
البكتيرية او الفيروسية او الطفيلية والثانية اعطاء ادوية مضادة للاسهال مثل
Loperamide * *Diphenoxylate* * وادوية مضادة للتقيؤ والثالثة الاهتمام بالغذاء عن
طريق تقليل الدهون والمخدرات والاهتمام بالاكلات الخفيفة ومعالجة المضاعفات مثل نقص
البوتاسيوم والسوائل وحموضة الدم *Fluid - K - HCO3* *.

التقيؤ - اسبابه - معالجته

التقيؤ عرض لكثير من الامراض وهو عبارة عن اخراج *gastric content* بالقوة عن
طريق الفم، ويحدث التقيؤ بسبب عامل محفز يرسل إشارة الى مركز التقيؤ في الدماغ

فيرسل الدماغ امر بالتقيؤ و اخراج محتويات المعدة عن طريق فتح الفتحة الفوادية للمعدة
وتقلص الحجاب الحاجز وعضلات البطن ،
والمحفزات على التقيؤ كثيرة منها uremia ، و مركز التقيؤ هو في medulla ، ومن اهم اسباب التقيؤ والغثيان هي كل من تناول الكحول - التهاب الامعاء البكتيري او الفايروسي - القرحة المعدية - الفشل الكلوي - احتشاء عضلة القلب او الجلطة



الصدرية - الحمل - داء الشقيقة - اضطرابات الاذن الوسطى والداخلية - ضربة الراس - الادوية مثل ادوية السرطان والديجوكسين والمسكنات من النوع الافيوني. - مرض Motion sickness. واسباب التقيؤ كثيرة جدا قد تكون Peripheral causes مثل التهاب المعدة وتقرح المعدة وسرطان المعدة والتهاب الزائدة الدودية او التهاب البنكرياس او التهاب الكبد او التهاب المرارة او peritonitis و pyloric obstruction - intestinal obstruction. وقد تكون اسباب التقيؤ Central causes مثل نفسية مثل bad smell, sight او بسبب ارتفاع ضغط الراس كما في Tumor , Hemorrhage او بسبب الالم كما في migraine, Renal colic MI, renal failure. او قد تكون اسباب التقيؤ هي Metabolic causes مثل DKA - Acidosis او نقص في البوتاسيوم او زيادة في الكالسيوم. او قد تكون اسباب التقيؤ بسبب تناول بعض الادوية او المواد الكيميائية مثل morphine. - Alcohol. - Digitalis

ومن اهم مضاعفات التقيؤ هي الجفاف والنزيف في الدماغ و tetany- alkalosis وايضا حدوث pulmonary aspiration اثناء التقيؤ. زملائنا الصيادلة وقت حدوث التقيؤ قد يكون مساعد للتشخيص فمثلا التقيؤ ان كان صباحا قد يكون بسبب الحمل او ارتفاع ضغط الرأس او بسبب الكحول Alcohol _ ICT _ Pregnancy. وان كان التقيؤ بعد تناول وجبة الطعام فان كان بعدها بنصف ساعة فانه بسبب تقرح المعدة وان كان بعده ب ٢-٤ ساعة يكون بسبب تقرح الاثني عشر وان كان بعده ب ٨ ساعات قد يكون بسبب انسداد الامعاء ولكن يجب ملاحظة الاعراض الاخرى حتى يكتمل التشخيص. وان كان التقيؤ مصحوب بالغثيان فانه قد يكون بسبب GIT causes وان كان غير مصحوب بالغثيان فانه قد يكون بسبب ارتفاع ضغط الراس. وايضا مصاحبة الالم للتقيؤ قد تشير الى تشخيص محدد فمثلا تقيؤ

بدون ألم بطن قد يكون بسبب Neurological causes. أما إن كان مصحوب بالألم البطن فتشير إلى peritonitis , intestinal obstruction , pancreatitis , cholecystitis .
أما إن كان الألم يزال عند التقيؤ فتشير إلى مرض تقرح المعدة كما إن التقيؤ قد يكون بسبب انسداد المرارة إن رافقه أعراض المرارة مثل Pruritis , Jaundice .
وإن كان مستمرا قد يكون بسبب peritonitis . وحجم التقيؤ يكون كبير جدا ويشمل غذاء غير مهضوم undigested food في حالة pyloric obstruction كما إنه يكون مصحوب في الدم في ulcer, cancer, Mallory weiss . كما إن التقيؤ يكون مصحوب برائحة كريهة في حالة intestinal obstruction , malignancy .
المعالجة بصورة عامة تتضمن ثلاث خطوات علاجية رئيسية هي :

- ١- معالجة السبب الذي أدى إلى حدوث التقيؤ مثل القرحة أو أمراض المرارة أو انسداد الأمعاء.
- ٢- إعطاء الأدوية المضادة للتقيؤ مثل plasil بجرعة ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا أو علاج دومبيردون - بجرعة ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا قبل الطعام.
- ٣- إعطاء السوائل لتعويض المفقود منها وإعطاء وتصحيح electrolyte imbalance مثل زيادة الكالسيوم أو نقص البوتاسيوم عن طريق إعطاء الأدوية المناسبة.

الامساك... أسبابه... كيفية معالجته

الامساك هو قلة عدد مرات الخروج عن العدد المعتاد لكل شخص أو أقل من ثلاث مرات في الأسبوع مع كون الخروج hard stool ، وأسباب الامساك كثيرة ومتنوعة منها عدم الحركة Immobility وكثرة الجلوس وعدم ممارسة النشاطات الحياتية اليومية أو كثرة الرقود في المستشفيات وخاصة بعد إجراء العمليات الجراحية ومنها قلة تناول السوائل والألياف Intake of fluid & fibers مما يجعل الخروج خالي من السوائل التي تجعل الخروج لين وسهل الخروج بها لها من خاصية تناضحية لجذب وسحب السوائل ومنها متلازمة القولون المتهيج Irritable bowel syndrome والتي تمتاز بتغير في الخروج إما إمساك أو إسهال أو بالتناوب ومنها قلة في حركة الأمعاء نتيجة بعض الحالات منها مرض السكري وخمول الغدة الدرقية DM , hypothyroidism ، وزيادة الكالسيوم ونقص البوتاسيوم ومنها تناول بعض الأدوية التي تسبب الامساك مثل morphine , anticholinergic, aluminum hydroxide ومنها التهابات Inflammation التي تحدث مثل ulcerative colitis , diverticulitis ومنها انسداد الأمعاء بسبب سرطان القولون أو تضيقات في الأمعاء وتكون المعالجة للامساك بثلاث خطوات علاجية هي كالتالي :-

- ١- معالجة السبب الذي أدى إلى حدوث الامساك مثل الخمول بالغدة الدرقية عن طريق إعطاء علاج الثايروكسين أقرص أو معالجة نقص البوتاسيوم أو زيادة الألياف والسوائل في الطعام

او ممارسة الرياضة.

٢- اعطاء الادوية المناسبة المصهلة للمساعدة على الخروج وهي متوفرة كثيرا في الصيدليات مثل - بسكوديل - لاكتوز شراب.

٣- تغيير النمط الغذائي الى حالة جديدة تساعد على تكوين خروج لين سهل الخروج وتجنب الاغذية او الادوية التي تسبب زيادة الامساك.

متلازمة القولون المتهيج

من الحالات الشائعة جدا وهي عبارة عن اضطراب وظيفي في حركة القولون بدون وجود سبب عضوي وهو غير معروف الاسباب لكن لوحظ ان الاضطرابات النفسية لها دور في تهييج الحالة **psychological disturbance** وانها تلعب دور كبير وعلى اية حال توجد عدة نظريات واقتوال تبين سبب القولون المتهيج منها ان سبب القولون المتهيج هي القلق والاضطراب **anxious** لانه لوحظ حدوثه كثيرا في هؤلاء المرضى ومنها ان سبب القولون المتهيج هو قلة تناول الالياف والخضروات في الطعام **Low vegetables and fruit in the diet** ومنها ان سبب القولون المتهيج هو العدوى بالبكتريا وقد تم عزل بعض البكتريا في المرضى وبعضهم قال ولعله الارجح ان سبب القولون المتهيج هو تناول بعض المواد الغذائية التي يتحسس منها المريض **allergy to certain types of food**.

وتتميز بوجود ألم متكرر في المريض وخاصة في الجزء الايسر السفلي من القولون **left iliac fossa** وهذا الألم يزداد بعد تناول الطعام ويقل مع الخروج كما يتميز بحدوث اما اسهال او امساك او متناوب **constipation or diarrhea** كما يلاحظ ايضا توسع في البطن وانتفاخ **Abdominal distension** وايضا هناك **anxiety , depression & tension** و **headache**.

والعلاج لهذه الحالة المرضية يتم من خلال الابتعاد عن الشد النفسية والحالة النفسية من خلال تجنب اسبابها كما يجب تغيير في النمط الغذائي بحيث يكون **high fiber diet & bran** كما يجب تجنب تناول كل من **coffee , tea , smoking** واعطاء المريض بعض الادوية المهدنة والمضادة للتقلص **antispasmodics** , **Mild sedative** مثل - **colona** او **duspataline** او **librax**.

سوء الهضم DYSPEPSIA

يعتبر **DYSPEPSIA** تعبير عن عدم ارتياح بطني يتعلق بتناول الوجبة الغذائية مثل **heartburn , epigastric pain** او انتفاخ وتوسع البطن او الغثيان واسبابه كثيرة :- منها قد يكون بسبب امراض في القناة الهضمية مثل - **reflux esophagitis - peptic ulcer** ومنها قد يكون بسبب **pancreatic disorders - hepatic diseases** و **cholecystitis** **Systemic diseases** مثل الفشل الكلوي وزيادة الكالسيوم ومنها قد يكون بسبب تناول بعض الادوية مثل **cortisone** , **NSAID** كما يوجد نوع اخر من سوء الهضم يسمى

Functional dyspepsia وهو عبارة عن سوء هضم مستمر بدون سبب وقطري
persistent dyspepsia with no organic cause
ويغير وقت حدوث سوء الهضم بالنسبة لوقت تناول الطعام احد مفاتيح التشخيص فلو حدث

سوء الهضم انتباه تناول الطعام فان يشير الى Esophageal Reflux esophagitis
Gastric cause e.g. Peptic ulcer
كان بعد نصف ساعة من تناول الطعام فانه يشير الى Duodenal cause e.g.
وان كان بعد 2-3 ساعة من تناول الطعام فانه يشير الى Duodenal ulcer.
cause : obstruction
Cholecystitis وان كان حدث بعد تناول وجبة طعام فيها Starch فانه يشير الى وجود قرحة المعدة
stomach وان كان حدث بعد وجبة طعام فيها Starch فانه يشير الى وجود قرحة المعدة
ويجب احالة المريض الذي يعاني من سوء هضم متكرر الى الناظور الهضمي ان كان عمره
اكبر من 50 سنة وايضا لو كان يعاني من weight loss , dysphagia مع نزف في القعدة
الهضمية. اما المعالجة فتتم في ثلاث خطوات علاجية :-

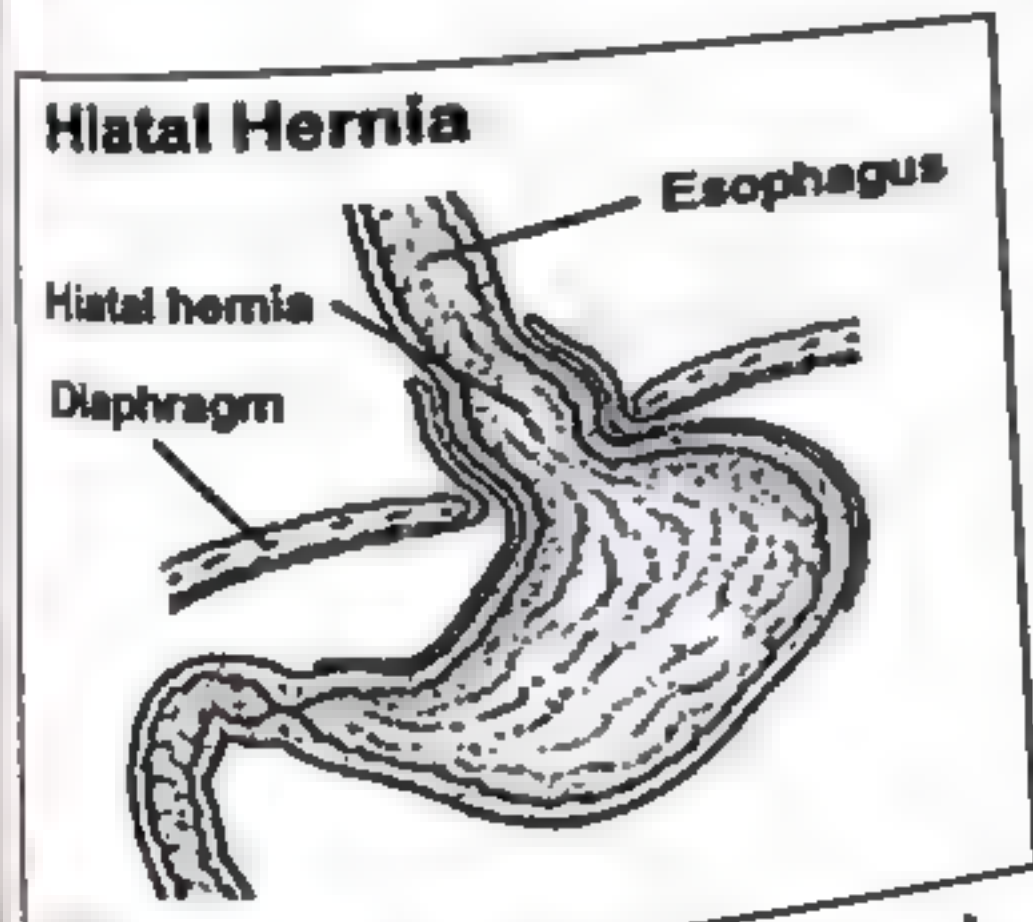
١- تغيير النمط الغذائي مثل تناول وجبات طعام قليلة مع تجنب الدهون والتدخين والشاي
والقهوة , Avoid fatty food, tea, coffee , smoking, eat little & often , alcohol

٢- معالجة الاعراض مثل التقلصات بالادوية المضادة للتقلص او معالجة حموضة المعدة
وحرقة الفؤاد بالادوية المضادة للحامض مثلا Zantac and antacid.

٣- معالجة السبب الذي ادى الى حدوث سوء الهضم مثل التقرح او امراض المرارة او التهاب
المريء.

مرض Hiatus Hernia ؟

وهو من الامراض الشائعة جدا انظر الى الصورة ادناه حتى يكون لديك الشرح واضح
وهو عبارة عن فتق جزء قليل من اعلى المعدة خلال الحجاب الحاجز الى الصدر بحيث
تصبح امتداد للمريء ويزداد حدوث هذا المرض مع زيادة العمر والزيادة في الوزن



وهو نوعين الاول Sliding وهو الاشيع ويشمل 80% من الحالات ، وربما يكون المريض المصاب بهذا المرض خالي من الاعراض او ربما يسبب رجوع بحامض المعدة الى اعلى المريء وحدث aspiration ، ومن خلال المجاري التنفسية كما قد يسبب النزف ومن الفحوصات التي تجرى للمريض هي كل من upper Barium swallow. endoscopy ويعالج من خلال تقليل الوزن والنوم بطريقة شبة جالس واعطاء بعض الادوية

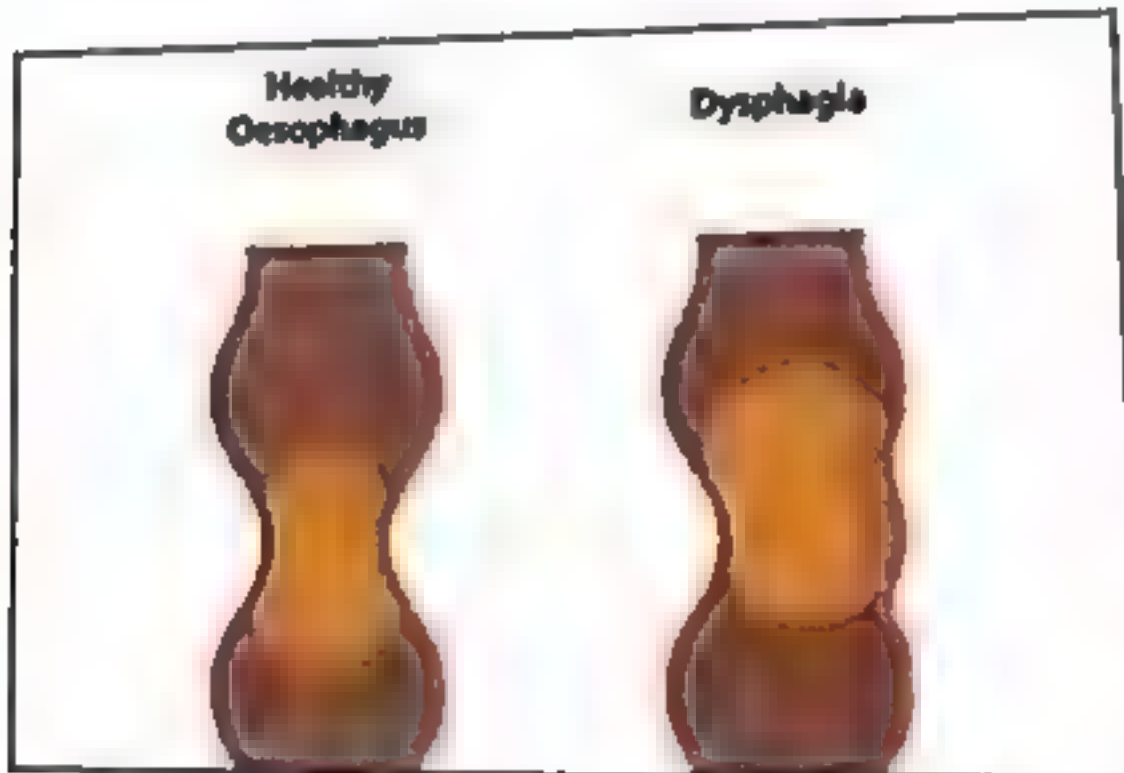
مثل H2 blockers & proton pump inhibitors و Prokinetic drug : dompridone (motilium) وقد يلتجأ الى العمل الجراحي في بعض الحالات. اما النوع الثاني فهو Rolling ويشمل اقل من ٢٠ % من الحالات يعالج جراحيا في severe cases.

ما هو Esophageal Achalasia ؟

وهو عبارة عن حالة مرضية غير معروفة الاسباب تتميز بانه لا تحدث الحركات التوافقية الطبيعية للجزء السفلي من المريء - التي تدفع بالطعام الى الاسفل فالمعدة - مما يجعل الطعام المريء. وهذا يمكن أن يجعل الطعام غير المهضوم يصعد الى الحلق مع الإحساس برائحة كريهة وطعم سيئ في الفم ويأتي المريض وهو يشتكي من صعوبة في البلع متقطع والم فيه يشمل السوائل والمواد الصلبة لكن بصورة متقطعة كما يعاني المريض ايضا من استرجاع للطعام لانه لا يمر الى المعدة ويصاب بالعدوى بسبب تراكم الطعام وايضا في ألم الصدر Regurgitation , chest pain , infection , كما انه يحدث انخفاض بالوزن وعلى اية حال العلاج هنا غير دوائي وانما هو Endoscopic dilatation or surgical myotomy. ونكرنا المرض هنا فقط لكي يحصل للصيدي المعرفة ب ولكي يحيل مريضة الى الطبيب المختص.

صعوبة البلع DYSPHAGIA

وهو عبارة عن صعوبة في البلع مع الاحساس بوجود انسداد في مجرى الطعام مثل the mouth , pharynx or the esophagus ، واسباب حدوث صعوبة البلع كثيرة منها Esophageal spasm. حيث يحدث تقلص يغير الحركة الطبيعية للمريء التي تدفع الطعام الى المعدة ومن الاسباب ايضا



Achalasia وهي غياب الاسترخاء في اسفل المريء وتجمع الطعام ومن الاسباب Myasthenia gravis وهو عبارة عن وهن وضعف في العضلات يقلل من حركة الطعام الى المعدة ومن الاسباب Stroke ومن الاسباب هي Esophageal stricture التي هي عبارة عن تضيق في فتحة المريء ومن الاسباب هي سرطان المريء Cancer esophagus ومن الاسباب هي Goitre ,

bronchogenic carcinoma. كما يوجد مصطلح آخر هو Odynophagia ونعني به الشعور بالألم اثناء البلع وليس صعوبة البلع وايضا يوجد مصطلح هو Hysterical وهو يعني الشعور بوجود شيء لاصق

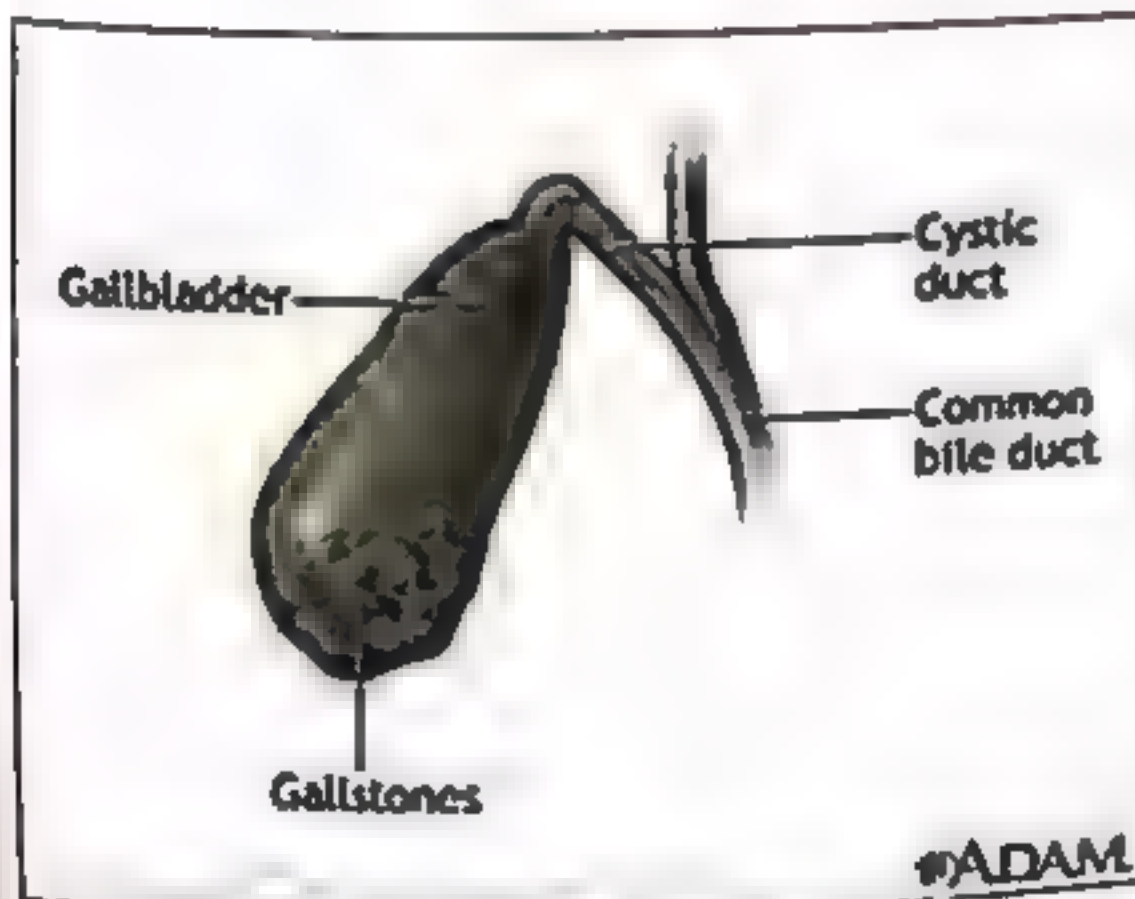
في المريء او البلعوم لا يستطيع بلعه وهو حالة نفسية ، والفحوصات التي تستعمل في تشخيص المرض هي Barium swallow و Endoscopy. وتتم المعالجة لهذا المرض حسب السبب فمثلا في achalasia التي يكون فيه صعوبة البلع متقطعة وقصيرة ولكنها قد تتطور ان تكون مزمنة وطويلة والتي تكون صعوبة بلع السوائل اكثر من المواد الصلبة وتنتهي مع اعادة البلع مرات متعددة. ومثلا سرطان المريء يحدث فيه صعوبة بلع للمواد الصلبة اولا تتطور الى سوائل في النهاية وتكون مصحوبة باعراض مثل weight loss , chest & back pain.

التقيؤ الدموي Hematemesis

هناك سببين شائعين لحدوث التقيؤ الدموي هما: esophageal varices. و القرحة peptic ulcer. يجب توقعهما مع اي مريض يعاني من تقيؤ مصحوب بالدم. لذا يجب سؤال المريض :-

هل يعاني من القرحة peptic ulcer ؟ او لديه امراض في الكبد liver disease ؟ او يتناول البوية مسكنة من نوع NSAIDS ؟ هل حدث لك نزيف سابقا او قام بعمل ناظور هضمي ؟
واهم اجراء لمثل هكذا مريض هو متابعة العلامات الحيوية vital sign حتى نطمئن بعدم حدوث Shock :- وعلامات الصدمة sign of shock هي انخفاض في ضغط الدم. وزيادة بضربات القلب. وبرودة الاطراف. وقلة في الادرار. والتاخير في امتلاء الدم في الشعيرات الدموية عند الضغط على مكان في الجسم. واهم التحاليل التي تعمل لمثل هذه الحالة هي :-
صورة دم كاملة complete blood count. وتحليل سكر الدم random blood sugar. ووظائف كبد وكلية وفصيلة دم blood group. اما الاجراء الاولي فهو :- تركيب كانيولا. وتحضير دم موافق لفصيلة المريض. واعطاء normal saline مع فيال pantoprazole مع فيال tranexamic acid. ومتابعة باقي الاجراءات مع الطبيب المختص.

حصوة المرارة Gall stones



حصوة المرارة حالة مرضية شائعة جدا وللتوضيح نقول هناك اسباب لحدوثها اولا زيادة الكوليستيرول حيث ان الكوليستيرول يبقى ذائب في حالة وجود bile salts بنسبة طبيعية ولكن لو قلت او زاد تركيز الكوليستيرول في المرارة فاتها تتكون cholesterol stones في المرارة. والسبب الثاني لحدوث الحصوة في المرارة وهو اقل شيوعا هي حصوة Pigment stones وتحلل نتيجة اي

عامل بسبب زيادة في bile كما في مرض تحلل الدم المزمن chronic hemolysis. ونسبة كبيرة تصل الى ٨٠% من الحصوات في المرارة هي عبارة عن a mixture of cholesterol & bile pigment اي mixed stones. والسبب الثالث هو بسبب هرمون الاستروجين لانه يسبب امتزاجا في المرارة مما يؤدي الى عدم تفريغ المرارة من محتوياتها في الاثني عشري. والسبب الرابع هو Long term parenteral nutrition حيث ان قلة تناول الطعام تقلل من افراز cholecystikinin المسلول عن تقلص المرارة وتفرغ محتوياتها مما يسبب زيادة فترة وحجم املاح المرارة مما يؤدي الى تكوين الحصوة. وهناك عوامل تزيد من خطورة حدوث حصوة المرارة منها التقدم في العمر وخاصة فوق الاربعين والجنس حيث تكثر في النساء اكثر من الرجال والسمنة ومرض السكري وتناول بعض الادوية مثل Octreotide , contraceptive pills.

كثير من المرضى يصلون الى ٨٠% منهم لا يشتكي من اي اعراض ونكتشف وجود الحصوة عندهم صدفة ولكن هناك من ياتي بعد ان سببت له الحصوة بعض الامراض مثل اليرقان الانسدادي Obstructive jaundice او التهاب البنكرياس او التهاب مرارة او Ascending cholangitis او يراجع بسبب Biliary colic ناتج عن وجود الحصوة في المرارة. ويتم تشخيص حصوة المرارة من خلال عمل السونار وايضا اشعة ERCP لتحديد مكان وحجم الحصوة ان كانت في قناة المرارة اما وجودها في نفس المرارة فالسونار افضل. وعادة حصوة المرارة لا ترى بواسطة اشعة X ray phain الا اذا كانت تحتوي على نسبة كبيرة من الكالسيوم high calcium content لان الكوليستيرول لا يرى من خلال الاشعة السينية. ويتم المعالجة اما من خلال الجراحة ورفع المرارة Cholecystectomy في حال كان الحجم كبير وكانت هناك مضاعفات او من خلال Shock wave lithotripsy اما في حال عدم وجود مضاعفات وكان الحجم صغير فيمكن اعطاء علاج ursodeoxycholic acid - dissolve cholesterol stones.

وبتوضيح مختصر نقول ان حصوة المرارة gall stone تتكون حصوة المرارة من cholesterol and bile pigments ومن اشيع المضاعفات التي تسببها هذه الحصوة هي biliary colic, cholestatic jaundice وايضا تسبب التهاب البنكرياس الحاد acute pancreatitis وايضا تسبب التهاب المرارة والتهاب قناة المرارة acute cholecystitis and cholangitis ، وفي حالة biliary colic يعاني المريض من ألم متوسط الى حاد الشدة في epigastric area اما Jaundice فيحدث بسبب انسداد قناة المرارة ويكون مصحوب بحكة عامة في الجسم ، في حالة التهاب البنكرياس الحاد acute pancreatitis رجوع bile الى البنكرياس يسبب ألم وغثيان ، اما التهاب المرارة والتهاب قناة المرارة Acute cholecystitis and cholangitis فيحدث بسبب inflammation الذي يحدث بسبب القناة في المرارة وقنواتها.

Cancer Head of Pancreas

يتميز مرض Cancer Head of Pancreas بفقدان الوزن وفقدان الشهية. أما Cancer Body يتميز بحدوث يرقان غير مصحوب بـ painless obstructive jaundice وفقدان الوزن وفقدان الشهية. أما Cancer Body يتميز بحدوث يرقان ففادر الحدوث.

التهاب البنكرياس المزمن

من أهم أعراض التهاب البنكرياس المزمن الألم البطني الذي ينتشر إلى الظهر واسهال دهني Steatorrhea وارتفاع السكر. ويعالج التهاب البنكرياس المزمن عن طريق ترك الكحول واعطاء Pancreatic enzyme replacement ومعالجة الأعراض مثل الألم عن طريق اعطاء الأدوية المسكنة للألم. Analgesics. والاسهال الدهني. steatorrhea. ومن أهم أسباب التهاب البنكرياس المزمن هي gall stones وتناول الكحول والعدوى الفيروسية مثل التهاب الكبد وارتفاع الدهون وارتفاع الكالسيوم. Hypercalcemia - Hyperlipidemia.

التهاب البنكرياس الحاد

من أهم أعراض التهاب البنكرياس الحاد هو ألم في البطن ينتشر إلى الظهر مع غثيان وتقيؤ. ويعالج التهاب البنكرياس الحاد من خلال Nasogastric suction و IV nutrition. و Antibiotics : pethidine و Analgesics و Somatostatin infusion ومعالجة المضاعفات. وبتعبير أشمل تتميز بآلم شديد epigastric pain ينتشر أو يتحول أو يضرب على الظهر ويخف عند الانحناء إلى الامام غثيان وتقيؤ وعادة يكون المريض عنده gallstone كما يعاني المريض من fever وزيادة بضربات القلب وتكون منطقة epigastric متحجرة وصلبه tenderness والتحليل التي تعمل هنا هي تحليل amylase إذا كان فوق ١٠٠٠ يكون دليل على التهاب وان كان ١٠ % يظهر عندهم normal وان كان Lipase أكثر لفة في أثبات التشخيص كما يتم عمل سونار u/s حيث سيظهر inflamed pancreas يتم عمل تعداد كريات دم بيضاء ستكون مرتفعة وايضا يعمل تحليل سكر وكالسيوم وانزيمات كبد والمعالجة تكون اعطاء محلول normal saline or ringer lactate مع مسكن قوي مثل فلفلين أمبول أو بثلين وتحويل للطبيب المختص.

Acute cholecystitis

من أهم العلامات التي تلاحظ في مريض Acute cholecystitis هي ارتفاع درجة الحرارة و Obstructive jaundice وعدم القدرة على اكمال اخذ نفس عميق بسبب الألم وهو ما يسمى بـ Murphy's sign. والألم يكون في الربع الأيمن الأعلى وقد ينتشر إلى الظهر أو الكتف ويبدأ تدريجياً ثم يستمر ساعات وقد يكون مصحوب بالغثيان والتقيؤ. ويحدث مرض بسبب انسداد قناة المرارة بحصوة stones obstruction of the cystic duct by stones.

يعالج Acute cholecystitis عن طريق اعطاء عن طريق اعطاء Bed rest , IV fluid. و Analgesics : pethidine و Antibiotic مثل الجيل الثالث من cephalosporin. و Antiemetic. وبتعبير أشمل ألم في البطن مصحوب بارتفاع في درجة الحرارة وألم في الجزء العلوي الأيمن تحت الأضلاع وقد يكون في أعلى المعدة. قد ينتشر إلى الكتف أو الظهر خاصة بعد وجبة دهنية ارتفاع بدرجة الحرارة وتورق والبطن تكون محجرة لا يسمح لك بلمسها وغثيان وتقيؤ وعادة تحدث عند من يعاني من وجود حصوة في المرارة أهم إجراء هو عمل سونار لتحديد الحصوة وحجمها وهل هناك التهاب مراري وعمل تعداد كريات دم بيض حيث متجدها مرتفعه ويتم عمل تحليل amylase لاستبعاد وجود التهاب بنكرياس وتحليل سكر لاستبعاد وجود DKA وعادة يتم عمل تخطيط قلب لاستبعاد وجود ألم بسبب نوبة قلبية تعالج باعطاء مسكن مثل فلدين أمبول ٢٠ ملغم ومضاد تقلصات مثل بسكوبان أمبول مع مضاد تقيؤ مثل بلاسيل أمبول ويعطى أيضا زنتاك أمبول عضلي. الذي يعاني من ألم مستمر من المرارة بسبب الحصوة ولم يجري لها عملية أولحين القيام بالعملية فيعطى راوكول كل ٨ ساعات مع مضاد تقلصات مثل بسكوبان حب ١٠ ملغم كل ٨ ساعات. حيث أن علاج راوكول يعالج اضطرابات الكبد والمرارة حيث يمنع تكون حصوة المرارة عن طريق زيادة إفراز محتوياتها ومنع تكون الكولسترول وهذا سيمنع تكوين حصوة المرارة كما يعمل على إذابة حصوة المرارة وأيضا نافع في معالجة المغص المراري وجرعته هي ١ ثلاث مرات يوميا قبل الطعام بنصف ساعة.

كيفية معالجة Hemaemesis عند الاطفال

الاسباب الرئيسية للتقيؤ الدم عند الاطفال هم مسببين الأول تقرح المعدة gastric ulceration والثاني نوال المريء esophageal varices، يجب استبعاد أن يكون الدم نتيجة سبب في الفم أو الأنف قبل البدء بالمعالجة.

١- مرض acute gastric ulceration وهو غالبا ما يحدث في الاطفال الذين هم sick patient مثل التهاب امعاء حاد مع جفاف، shock، septicemia، والحروق وضربة الرأس وهذا النوع من التقرح يسمى stress ulceration ويعالج هذا النوع من التقرح من خلال repeated gastric lavage بـ ice-cold saline حيث انه ينفع في حدوث تقلص في الاوعية الدموية في gastric mucosa.

والخطوة الثانية هي اعطاء ادوية مثل anacid بجرعة ١٠ مل اربع مرات يوميا وايضا اعطاء zantac عن طريق العضلة أو الوريد. وعادة يتم توقف النزف بعد ١-٢ يوم من الاستمرار بهذه الخطوات.

٢- مرض esophageal varices ومعالجة هذا النوع من النزف يشمل دوالي وجراحي حيث يتضمن اعطاء الدم بجرعة ٢٠ مل /كغم وفي حال عدم توفره يتم اعطاء محلول Ringer lactate حتى يتوفر الدم.

وإدخال NG.Tube وسحب الدم عدة مرات من المعدة وهو نافع في حالتين الأولى معرفة كمية الدم المفقود والثاني حتى لا يتحول الدم إلى مادة سامة - أمونيا - وتنتقل إلى الدماغ

وتمسب حالة hepatic encephalopathy وعلى هذه الاجراءات اغلب حالات النزف تتكرر ولكن لو استمر نتحول الى الطريق الجراحي وهو خارج اختصاصنا كصيادلة.

علاج Terlipressin

علاج Terlipressin هو نظير فاسوبريسين قابض للأوعية الدموية analogue of vasopressin الأكثر استخداما في أوروبا للنزف الجهاز الهضمي العلوي من الدوالي يسمنه بجرعة ٢ ملغم في البداية ثم نعطي ٢-١ ملغم كل ٤-٦ ساعات لمدة ٧٢ ساعة في علاج variceal bleeding حيث يعمل splanchnic vasoconstriction والافضل تجنب الجرعة العالية ٢ ملغم قدر المستطاع، من اهم تأثيرات الجانبية لهذا العلاج هي cardiac peripheral vasoconstriction المحيطية الدموية وحدوث skin, and splanchnic ischaemia وبالتالي حدوث ارتفاع ضغط الدم وحدوث one vial تحتوي على ١ ملغم فقط

Gastroesophageal reflux disease

مرض Gastroesophageal reflux disease الذي يرمز له اختصار GERD عبارة عن

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)



تحطم مخاطية المريء ينتج بسبب رجوع غير طبيعي لمحتويات المعدة بما فيها الحامض المعدي الى المريء نتيجة ضعف الفتحة الفؤادية بين المريء والمعدة ونتيجة ضغط البطن عليها وعندما يتعرض المريء الى رجوع متكرر ولفترة طويلة لهذه المحتويات فانه يؤدي الى التهاب المريء بل تآكل مخاطية المريء.

أسباب حدوث Gastroesophageal reflux disease

السبب الرئيسي لحدوث هذا المرض هو رجوع gastric contents الى المريء مما يؤدي الى حدوث اعراض هذا المرض وتآكل في مخاطية المريء وهذا الرجوع لمحتويات المعدة نتيجة ضعف في الفتحة الفؤادية بين المعدة والمريء التي تعمل كصمام يسمح بدخول الطعام الى المعدة وتمنع رجوعه الى المريء وهذا الضعف يحدث نتيجة عدة انواع من الادوية والاعذية كما يحدث نتيجة intraabdominal pressure على الفتحة يؤدي الى فتحها ورجوع محتويات المعدة الى المريء وايضا يحدث هذا المرض بسبب تأخر تفريغ محتويات المعدة وتحولها الى الامعاء delayed gastric emptying وكذلك يحدث هذا المرض نتيجة ضعف مقاومة مخاطية المريء للحامض المعدي وكفاءة عاملة فاح كاذبة ومكونة وكفاءة

تعرض المريء لمحتويات المعدة هي ما يحدد شدة هذا المرض.

اعراض وعلامات Gastroesophageal reflux disease

من اهم اعراض هذا المرض هي حرقة الفؤاد heart burn وهي الشعور بحرقة وحرارة اعلى البطن وربما ينتشر هذا الشعور والالم الى الرقبة radiate to the neck ويزداد حدوث هذا العرض اثناء الانحناء الى الامام كربط خيط الحذاء او في وضعية الاستلقاء او بعد تناول وجبة غنية بالدهون eating a high-fat meal ومن الاعراض الاخرى هي التجشؤ والامترجاع regurgitation. ومن المهم القول ان عدم معالجة هذه الاعراض وهذا المرض يؤدي الى حدوث مضاعفات كثيرة منها. esophageal strictures, hemorrhage وايضا قد تحدث تغيرات سرطانية في المريء esophageal adenocarcinoma.

الادوية والمواد الغذائية التي تخفض مخاطية المريء

من الادوية والغذية التي تزيد من تخفض مخاطية المريء وتزيد من اعراض مرض ارتجاع المريء هي كل من Spicy foods و عصير البرتقال Orange juice و القهوة Coffee و عصير الطماطم Tomato juice و الاسبرين Aspirin و ادوية Bisphosphonates مثل alendronate و مستحضرات الحديد وادوية Nonsteroidal antiinflammatory drugs و املاح البوتاسيوم Potassium chloride.

المواد التي تقلل lower esophageal sphincter pressure

كثير من الادوية والغذية تسبب ضعف بهذه الفتحة الفؤادية التي تعمل كصمام يمنع رجوع الغذاء ومحتويات المعدة الى المريء من المعدة منها الشاي والقهوة والكولا Coffee, cola, و الثوم Garlic و الوجبات الغذائية الدهنية Fatty meal اما الادوية فهي Nitrates و النترات سيكلين والثيوفولين و Progesterone و Estrogen و Dihydropyridine و calcium channel blockers و Anticholinergics والكحول لذا فيجب نصيح المريض المصاب بمرض Gastroesophageal reflux disease. بتجنب هذه الادوية والغذية.

تشخيص Gastroesophageal reflux disease

وان كان هذا الامر ليس من اختصاص الصيادلة ولكن لا بأس ان يتم الخوض به لان الصيدلي يجب ان تكون لديه ثقافة التشخيص للأمراض التي يمكن معالجتها بادوية OTC وهذا المرض منها، ويتم تشخيص هذا المرض اعتمادا على وجود الاعراض والعلامات التي ذكرناها وايضا من العوامل التي تزيد من هذه الاعراض والتي ذكرناها سابقا ويثبت التشخيص بالاستجابة الدوائية لهذا المرض عادة، ولكن احيانا وخاصة في المرضى اللذين لا يستجيبون للمعالجة او ان حدثت اعراض مثل صعوبة بالبلع او فقدان للوزن او استمرت الاعراض فترة طويلة فهنا يجب استعمال خطوط تشخيصية اخرى مثل المنظار الهضمي Endoscopy ويجريه عادة اطباء الجراحة او استعمال camera-containing capsule وهي كبسولة صغيرة يتم بلعها تخرج بعد فترة زمنية تحمل لنا صورة كاملة عن القناة الهضمية بما فيها بطانة المريء لنصل الى تشخيص دقيق.

المبادئ العلاجية لمرض Gastroesophageal reflux disease

تتضمن الخطة العلاجية لمعالجة هذا المرض هي القيام بتقليل acidity في المعدة التي ترجع

للمريء و تقليل gastric volume الذي يرجع الى المريء و تحسين وتسريع gastric emptying وزيادة قوة lower esophageal sphincter pressure محتويات المعدة الى المريء وحماية مخاطية المريء esophageal mucosa وهذه المحتويات يتم بواسطة استعمال ادوية وتقديم نصائح.

النصائح غير الدوائية في معالجة ارتجاع المريء
تعتبر النصائح غير الدوائية لمعالجة ارتجاع المريء هي الخط الاول في معالجة هذا المرض وهي المساعد في نجاح الخطة العلاجية وتتضمن رفع الرأس عند النوم باستعمال وسادة عالية وتجنب تناول الاغذية التي تريح الفتحة بين المريء والمعدة وتسبب رجوع محتويات المعدة الى مخاطية المريء مثل (fats, chocolate, alcohol) و تجنب الاغذية التي تחדش مخاطية المعدة مثل tomato juice, and coffee و spicy foods, orange juice وتقليل كمية وحجم الوجبة وزيادة عددها وعدم الذهاب الى النوم بعد الاكل مباشرة بل يجب على الاقل بعد ثلاث ساعات من تناول الطعام وتخفيف الوزن وترك التدخين لانه يؤدي الى spontaneous esophageal sphincter relaxation وتجنب تناول الكحول وارتداء الملابس الضيقة واستبدال او التوقف عن الادوية التي تسبب تחדش المريء.

Antacids في Gastroesophageal reflux disease

تعتبر هذه الادوية Antacids هي الخط العلاجي الاول في معالجة مرض Gastroesophageal reflux disease ولكن يجب قبل البدء بوصفها تغيير النمط الغذائي للمريض وذلك بتقليل كمية الوجبات والابتعاد عن الاغذية التي تزيد من اعراض المرض مثل الشاي والقهوة والكولا وعصير الطماطم والبرتقال وتجنب النوم بعد الاكل مباشرة وتخفيف الوزن وكذلك تبديل او التوقف ان امكن عن الادوية التي تزيد من هذا المرض مع هذا نصف ادوية Antacids وتعمل هذه الادوية على التخلص من اعراض هذا المرض عن طريق التفاعل مع حامض المعدة والتقليل من حموضته واحيانا تدمج مع alginic acid كما في علاج (Gaviscon) حيث يؤدي الى تكوين رغوة تطفوا فوق سطح محتويات المعدة التي ترجع الى المريء في هذا المرض فيحدث تقليل من التחדش لجدار المعدة بالحامض بل سيحدث تخلص لجدار المعدة بالرغوة التي حدثت نتيجة alginic acid وهي لا تؤثر عليها ابدا وينبغي ان استعمال ادوية المضادة للحموضة مع alginic acid هي افضل من استعمالها منفردة، الادوية المضادة للحموضة هي قصير المدى لذا نحتاج الى اعطاها عدة مرات لاستمرار حدوث acid neutralization وتعطى عادة بجرعة 1 or two tablets or tablespoonful اربع مرات يوميا يعطى الطعام بساعة وعند الذهاب للنوم وهذه الادوية متوفرة في الصيدليات بكثرة.

H2 receptor blocker في معالجة ارتجاع المريء

تعتبر هذه الادوية H2-RECEPTOR ANTAGONISTS هي الخط العلاجي الثاني في معالجة هذا المرض وهي تنفع جدا في معالجة الاعراض البسيطة الى المتوسطة الشدة لهذا المرض وتوجد عدة ادوية من هذه المجموعة منه RANITIDINE, FAMOTIDINE, AND NIZATIDINE وتعمل على تقليل خروج حامض المعدة كما يمكن اعطاها بجرعة

قليلة لمعالجة حرقة الفؤاد المتقطعة او التي تحدث بسبب تناول اكلة دهنية او اغذية تهيج اعراض زيادة الحموضة في المعدة ، وفي حالة عدم وجود تاكل في مخاطية المريء تعطى هذه الادوية مرتين يوميا فقط اما مع حدوث التاكل فتعطى هذه الادوية بجرعة كبيرة واربع مرات يوميا كما ان هذه الادوية هي سهلة التحمل من قبل المرضى ولا تسبب الا تاثيرات جانبية بسيطة ونادرة مثل الصداع والاسهال او الامساك والنوم والتعب وهذه الادوية متساوية التأثير ولكنها تختلف بسمرها وطريقة حركتها داخل الجسم وجرعة هذه الادوية هي Famotidine ٢٠ ملغم مرتين يوميا و Nizatidine و Ranitidine يعطيان بجرعة ١٥٠ ملغم مرتين يوميا كما ان نصف هذه الجرعة ممكن ان تصرف من الصيدلي بدون الحاجة لوصفة طبية.

نور ادوية proton pump inhibitor لمعالجة مرض ارتجاع المريء

هذه الادوية PROTON PUMP INHIBITORS جدا مهمة في هذا المرض وهي تصرف لمعالجة الحالة المتوسطة الى الشديدة من هذا المرض او التي تشمل تاكل في مخاطية المريء erosive esophagitis او التي حدث فيها مضاعفات على المريء مثل strictures وتعمل هذه الادوية على تثبيط خروج اكثر من ٩٠% من الحامض المعدي وهذه الادوية تصرف لمن لا يستجيبون للخطوط العلاجية السابقة وهي جيدة التحمل من قبل المرضى ولا تسبب الا تاثيرات جانبية بسيطة ونادرة مثل الصداع والاسهال او الامساك والنوم والتعب والغثيان وفقدان او نقص فيتامين B12 كما ان هذه الادوية تتحطم في الوسط الحامضي لذا فهي تعطى على شكل enteric-coated capsules or tablets او delayed-release capsules وتحتوي هذه الادوية على شكل coated granules in a capsule وتشمل مجموعة هذه الادوية عدة ادوية منها Lansoprazole, esomeprazole ، ويوجد مستحضر صيدلاني يسمى تجاريا Zegerid يحتوي كل من omeprazole 20 or 40 mg مع sodium bicarbonate على شكل immediate-release oral capsules وهذا يجب ان يؤخذ على معدة فارغة قبل تناول الطعام بساعة ، كما ان كل من Lansoprazole, esomeprazole, and pantoprazole تتوفر على شكل حقن وريديه لمن لا يستطيع تناول العلاج عن طريق الفم ولكنها ليست اكثر فعالية من الادوية الفموية وكذا هي اكثر تكلفة بالسعر وهذه الادوية جميعها يجب ان تؤخذ قبل الطعام وهي متساوية بالفعالية وتختلف بالسعر.

نور علاج Metoclopramide في معالجة ارتجاع المريء

هذا العلاج Metoclopramide جدا مهم في معالجة مرض ارتجاع المريء لانه يقوم بتسريع خروج محتويات المعدة وعدم رجوعها الى المريء وكذلك يقوم بزيادة قوة الفتحة التي بين المريء والمعدة والتي تعمل كصمام يمنع رجوع محتويات المعدة الى المريء ، ويعمل هذا الدواء من خلال a dopamine antagonist وهو يعطى مع الادوية التي ذكرناها لمعالجة ارتجاع المريء ولهذا العلاج تاثيرات جانبية منها nervousness, fatigue, dizziness, weakness, depression, diarrhea, and rash وهو يعطى بجرعة ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا قبل تناول الطعام بنصف ساعة. وفي حال فشلت الادوية السابقة جميعا يتم اعطاء احد ادوية PPI بجرعة قليلة ليستمع عليها المريض بصورة دائمة.

التسمم بـ organophosphate poisoning

عند التسمم بـ organophosphate poisoning يؤدي الى تثبيط انزيم مهم وهو acetylcholinesterases، وهذا الانزيم مهمته بالاصل تثبيط acetylcholine، فلذلك احبائي عندما يتم تثبيط عمل acetylcholinesterases فانه سيؤدي الى تجمع acetylcholine وهذا التجمع جدا مضر ومزعج ويسبب عدة تأثيرات جانبية وهي ان acetylcholine عندما يتجمع يرتبط مع muscarinic receptors ويسبب عدة تأثيرات منها miosis، و hypersalivation، والتعرق والاسهال وزيادة افرازات القصبات الهوائية excessive bronchial secretions، وايضا احبائي فان acetylcholine سوف يرتبط ايضا مع nicotinic receptors فيسبب تأثيرات منها الرجفة tremor وايضا اعزاسي acetylcholine يحفز central nervous system فيسبب القلق وفقدان الذاكرة والصداع والغيبوبة anxiety, loss of memory, headache, coma وايضا اعزاسي فانه يسبب حالة مرضية تسمى Organophosphate-induced neuropathy وتظهر اعراضها بعد اسبوعين من حدوث التسمم، علما ان Organophosphate سريعة الامتصاص جدا من القناة الهضمية والجهاز التنفسي والجلد، ولكن الشيء الجيد في هذا الامر انه يمكن معالجة هذا التسمم عن طريق ابعاد المريض عن مكان ومصدر التسمم واعطاء الاوكسجين والأتروبين بصورة مبدئية وايضا احبائي يتم اعطاء Pralidoxime الذي يعتبر مفعول جيد لانزيم acetylcholinesterases الذي قام بتثبيط عمله organophosphate بسبب التسمم.

التسمم paracetamol overdose

التسمم paracetamol overdose يكون Activated charcoal فعال ومفيد لو اعطي خلال ساعة من تناول الجرعة السامة من الباراسيتول paracetamol overdose الساعة تنتقل الى خيار علاجي اخر، ولايظهر أي تغيير او مظهر للتسمم مثل liver damage الا بعد ٢٤ ساعة او اكثر من اخذ الجرعة الكبيرة، يتم اعطاء N-Acetylcysteine في أي حالة تسمم بالباراسيتول في حالة تجاوزت الجرعة المأخوذة 150 mg/kg body weight حيث يعطى N-acetylcysteine intravenous وهو جدا فعال لو اعطي خلال ١٠ ساعات من زمن تناول الجرعة العالية لانه بعدها يقل فطره في حماية من السمية للكبد كما لايجتاج قياس paracetamol levels لو جاء المريض متأخرا فانه يؤخر من التدابير العلاجية للتسمم.

متلازمة القولون المتهيج - IBS -

متلازمة تهيج القولون الشهير - IBS - يتميز بالمشاكل في البطن مع تغير في الخروج اما قبض او اسهال او بالتناوب و انتفاخ البطن. من اهم التدابير لمعالجة الامساك في مريض تهيج القولون المضطرب IBS هي تناول الاغذية الغنية بالالياف. ومن اهم الاسباب المرضية التي تؤدي الى متلازمة القولون المتهيج هي الزيادة المفرطة في تحسس الاحشاء الداخلية للقناة الهضمية.

المركزي يحدث نتيجة تجمع nitrogenous substances في systemic circulation وعن طريق الدورة الدموية تنقل الى الجهاز العصبي المركزي فتؤدي الى حدوث تغيير في الوسط الناقل وحدث خلل في الوعي والسلوك consciousness and behavior كما ان هناك ثلاث انواع من هذه الحالة المرضية الاول هو Type A HE ويحدث بسبب الفشل الكبدي الحاد والثاني يسمى Type B ويحدث بسبب portal hypertension والثالث يسمى Type C يحدث بسبب تشمع الكبد.

حدث COAGULATION DEFECTS في مرض تشمع الكبد.

يحدث خلل في عملية التخثر في مرض تشمع الكبد لان هذا المرض يؤدي الى تقليل تكوين وصناعة coagulation factors كما يحدث تحلل للفايبرين excessive fibrinolysis وايضا يحدث disseminated intravascular coagulation ونقص في الصليحات الدموية وايضا تتأثر Vitamin K-dependent clotting factor ونتيجة لهذه التأثيرات يحدث bleeding diathesis.

اعراض مرض تشمع الكبد cirrhosis

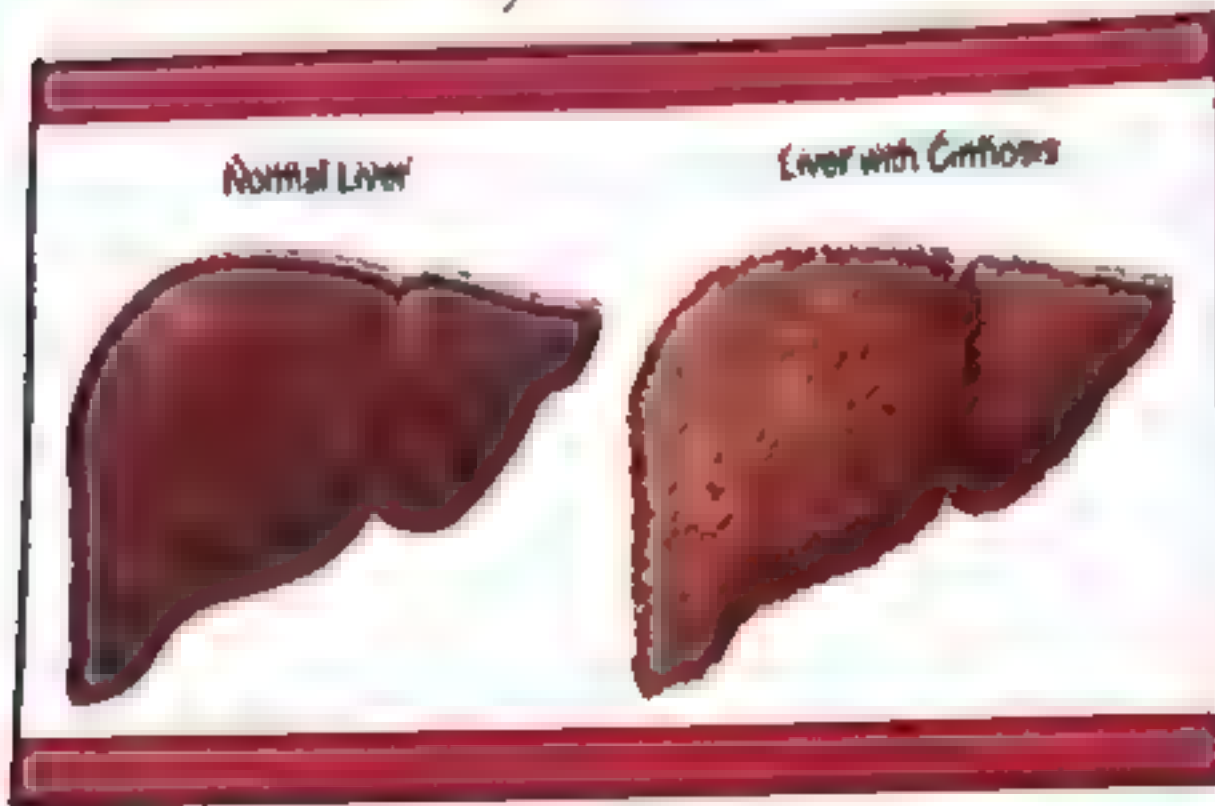
هذا المرض تتراوح اعراضه من البسيطة الى المهددة للحياة مثل النزف الشديد ومن اعراضه هو اليرقان Jaundice ولكن عدم وجود اليرقان لا يعني استبعاد ان المرض تشمع كبدي وايضا من اعراضه تضخم الكبد والطحال Hepatomegaly, splenomegaly وايضا حكة Pruritus, وشحوب بالجلد, palmar erythema و hyperpigmentation كما يحدث كبر ثدي الرجال ونقص في الشهوة الجنسية Gynecomastia, reduced libido وايضا يحدث Ascites, edema وفقدان للوزن ونحول وفقدان للشهية ومن الاعراض التي تظهر نتيجة تحاليل مخبرية هي Hypoalbuminemia و Elevated prothrombin time ونقص صفيحات دموية وارتفاع انزيم alkaline phosphatase وايضا يحدث ارتفاع في انزيمات aspartate transaminase (AST), alanine transaminase (ALT).

معالجة portal hypertension و variceal hemorrhage

تتضمن المعالجة معالجة وقائية لمنع عودة النزيف ومعالجة النزف variceal hemorrhage هذه الادوية المعالجة الوقائية تتم باعطاء علاج propranolol او nadolol حيث تقلل تقليل portal pressure بواسطة تقليل portal venous inflow بطريقتين هما تقليل cardiac output و splanchnic blood flow وهذا الفعل يؤدي الى تقليل النزف قطع استعمال هذه الادوية يجب ان تعطى لمدى الحياة لمنع النزف الذي قد يحدث في حال hypertension يجب ان يجري كل مريض cirrhosis and portal كبيرة large varices يجب ان يتناولوا هذه الادوية ايضا وجرعة propranolol التي تعطى هي ١٠ ملغم ثلاث مرات يوميا اما علاج nadolol فيعطى بجرعة ٢٠ ملغم واذا لم تنفع هذه الادوية او كانت ممنوعة على المريض او لم يتحمل استعمالها المريض فان العمل هو

ومن الأدوية التي تستعمل في معالجة الاسهال الذي يحدث في مريض تهيج القولون المضطرب IBS هو علاج loperamide الذي يعالج الاسهال من خلال تقليل في حركة الامعاء والسماح بوقت اطول لعملية الامتصاص والأدوية المسهلة A laxative المستعملة في تهيج القولون :- من المطلوب ان مريض تهيج القولون Irritable bowel syndrome يعاني احيانا من الاسهال و احيانا من الامساك بالاطافة الى ألم البطن والانتفاخ. ولمعالجة الامساك مريض تهيج القولون لا تستعمل علاج lactulose لانه يسبب انتفاخ البطن. bloating الذي يعاني منه مريض تهيج القولون. ولا تستعمل المسهل من نوع Stimulant laxatives مثل علاج bisacodyl. بل استعمال احد ادوية نوع osmotic laxative غير lactulose.

تشمع الكبد Cirrhosis



من اهم اسباب حدوث تشمع الكبد هو الامساك على تناول الكحول والتهابات الكبد الفيروسية المزمنة مثل (types B and C) و Wilson's disease وبعض الأدوية مثل Isoniazid, methyldopa, amiodarone, methotrexate, علاج estrogen, phenothiazine, anabolic steroids وحالة

Primary biliary cirrhosis وحالة Secondary biliary cirrhosis نتيجة وجود الحصوة في المرارة و Severe congestive heart failure. وان مرض تشمع الكبد Cirrhosis يؤدي الى تحطم الخلايا الكبدية hepatocytes وتحويلها الى انسجة ليفية fibrous tissue وهذا يؤدي الى مقاومة جريان الدم blood flow و حدوث ارتفاع في portal vein الذي يصل الدم الى الكبد فيحدث portal hypertension فيؤدي الى حدوث الدوالي وتجمع السوائل في البطن varices and ascites. وان مصطلح Ascites يشير الى تجمع مرضي لـ lymph fluid في peritoneal وهو احد العلامات الشائعة والمبكرة لمرض تشمع الكبد cirrhosis وهو يحدث نتيجة systemic arterial vasodilation الذي يسبب تحفيز renin-angiotensin system على حبس الماء والصوديوم وعدم اخراجهما عن طريق الكلية فيحدث هذا التجمع لهذه السوائل و ان النزف Hemorrhage يحدث بسبب الدوالي varices نتيجة ارتفاع الضغط البوابي الكبدي في مرض التشمع الكبدي يحدث بنسبة ٢٥-٤٠% من المرضى وان نسبة الوفاة عندهم بسبب النزف هي ٣٠%.

حدث HEPATIC ENCEPHALOPATHY بسبب تشمع الكبد. يعتبر HEPATIC ENCEPHALOPATHY هو اضطراب في الجهاز العصبي

اجراء جراحي يسمى band ligation Endoscopic اما Acute Variceal Hemorrhage سيتم شرحها لاحقا.

معالجة Acute Variceal Hemorrhage الذي يحدث في تشمع الكبد

وتعالج هذه الحالة المرضية من خلال adequate fluid resuscitation وتتضمن اعطاء السوائل ومن ثم اعطاء الدم و تصحيح ومعالجة coagulopathy and thrombocytopenia معالجة النزف من خلال اعطاء Vasoactive drug therapy مثل somatostatin, octreotide, or terlipressin لمنع النزف او تقليله لتسمح باجراء المنظار endoscopy حيث ان هذه الادوية تقلل من splanchnic blood flow وتقلل ايضا portal and variceal pressures كما يجب البدء باعطاء هذه الادوية بصورة مبكرة لمعالجة النزف والسماح باجراء المنظار وعلاج Octreotide هو المفضل ويعطى بجرعة ٥٠ الى ١٠٠ مايكروغرام وريديا ثم نعطي بعدها مباشرة بجرعة ٢٥ مايكروغرام /الساعة عن طريق التسريب الوريدي ويجب مراقبة سكر الدم خلال الاعطاء لانه قد يسبب زيادة او انخفاض في المريض كما يجب اعطاء Antibiotic therapy لمنع حدوث sepsis للمريض الذي يعاني من signs of infection or ascites ومنع عودته بواسطة اعطاء احد ادوية beta.bloker مثل علاج Propranolol بجرعة ٢٠ ملغم ثلاث مرات يوميا وتزداد تدريجيا اسبوعيا الى ان نصل الى عدد ضربات القلب ٥٥ الى ٦٠ ضربة بالدقيقة مع اجراء (EBL) Endoscopic band ligation هي افضل طريقة لمنع حدوث النزف ولكن لو فشلت ادوية beta.bloker مثل علاج Propranolol في تخفيض الضغط بصورة جيدة portal hypertension فانه يضاف لها احد ادوية nitrate مثل isosorbide dinitrate.

معالجة ascites, الذي يحدث في مرض تشمع الكبد.

وتتم معالجة ascites, الذي يحدث نتيجة من portal hypertension عن طريق تجنب الكحول وتقليل الصوديوم واستعمال الادوية المدررة diuretics. حيث يتم البدء باعطاء ١٠٠ ملغم يوميا من علاج spironolactone و ٤٠ ملغم من furosemide يوميا في الصباح حيث انه يسمح يوميا كحد اعلى ان يفقد المريض نصف كيلو غرام فقط نتيجة التخلص من هذه السوائل عن طريق الادوية المدررة ويمكن ان تزداد هذه الجرعة الى 400 mg spironolactone و 160 mg furosemide وفي حال كان ascites جدا شديد فانه يجب اجراء عملية paracentesis وهي اخراج السوائل من البطن ويجري هذه الحالة الطبيب قبل اعطاء الادوية المدررة وتقليل تناول الصوديوم ولكن في حال حدوث encephalopathy او severe hyponatremia بالرغم من تقليل السوائل او حدوث renal insufficiency فان الادوية المدررة يجب ان تقطع ،وفي حال تكرار حدوث ascites كثيرا فان المعالجة الاخيرة هي بزرع كبد جديد.

معالجة Hepatic Encephalopathy الذي يحدث في تشمع الكبد.

وتتضمن معالجة Hepatic Encephalopathy ((HE)) تقليل تركيز ammonia في الدم عن طريقين هما dietary restrictions بواسطة تحديد protein intake الى ١٠-٢٠

غم / اليوم في حال كان المريض لديه acute HE اما اذا كان عنده chronic HE غم / اليوم اما في حالة episodic HE فتمنح بجرعة ٤٠ مل كل ساعة الى ان يحصل فطره المسهل بعد ذلك نعطيه بجرعة ١٥ lactulose بجرعة ٤٥ مل كل ساعة والخط الثاني لمعالجة Hepatic Encephalopathy ((HE)) هو استعمال الالوية التي تزيد من اخراج ammonia من الجسم وتمنع تكونها مثل lactulose and antibiotics كما يمكن صرف metronidazole or neomycin اما لم يستجيب المريض لعلاج lactulose في تقليل انتاج الامونيا وايضا تعالج هذه الحالة المرضية بـ Hepatic Encephalopathy ((HE)) بخط علاجي اخر ومهم جدا وهو تثبيط aminobutyric acid - benzodiazepine receptors بواسطة اعطاء علاج flumazenil بجرعة 0.2 mg تزداد الى ١٥ ملغم عن طريق الوريد، كما ان acetate supplementation مهم في معالجة cirrhosis who are zinc deficient حيث يعطى لفترة طويلة بجرعة ٢٢٠ ملغم مرتين يوميا.

نصائح صيدلانية للأطفال الذين يصابون بمرضى اليرقان

مرض الصفراء او اليرقان يصيب الاطفال حديثي الولادة وسوف تجده زميلي الصيدلي في ردة الاطفال والخدج وعليه يجب ان يكون لك دور علاجي للمرض. وهو عبارة عن حدوث ارتفاع بالبilirubin في الدم مما يؤدي الى تلون الطفل باللون الاصفر وهذا المرض نوعين: الاول فسيولوجي وهو عادة يحدث في اليوم الثالث او الثاني من الولادة او يتأخر فيصيب الطفل في اليوم الرابع ونصيحتنا كصيادلة للامهات ان هذا النوع يختفي تلقائيا ولا يحتاج الى استعمال اي علاج لا مركبات فيتامين B ولا كلوكوز ولا غيرها وايضا ننصحها بان تزيد عدد الرضعات من ٨-١٢ رضعة باليوم لانه هذا سيزيد من حركة الامعاء وتفرغ محتوياتها وبالتالي تمنع اعادة امتصاص البيليروبين الى الدم كما يجب التوضيح للامهات ان هذا النوع تحدث اعلى زيادة بالبيليروبين في اليوم الخامس والسادس ثم يختفي تلقائيا بعد ٢ اسبوع اذا كان الام ترضع طفلها حليب صناعي وبعد ٣ اسبوع اذا كانت الام ترضع طفلها حليب طبيعي. اما النوع الثاني فهو الاخطر وهو الذي يحدث في اليوم الاول وخاصة في الاطفال الذين يولدون شديدي الحمرة نتيجة زيادة الدم ونتيجة لتحلل هذا الدم وعدم تعامل الكبد معه يؤدي الى اليرقان وهذا النوع يجب ان يعالج حصرا من قبل الطبيب ويجب على الصيدلي نصح الام بمراجعة الطبيب فورا خوفا من حدوث ارتفاع شديد بالبيليروبين يؤدي الى عبور البيليروبين للحاجز الدماغي ويسبب اليرقان النووي الذي يؤدي الى التخلف العقلي. وايضا علاج هذا النوع بتبديل الدم اذا كان الارتفاع شديد وهنا لاحظنا اننا لم نستعمل اي دواء وهذا مايجب ان نوضحه كصيادلة للمرضى ومن النصائح في العلاج الضوئي هي :- ان يوضع الطفل بدون ملابس. وان مصدر العلاج الضوئي. وايضا يجب ان نعلم ان شدة المرض يمكن معرفتها من خلال اللون الاصفر فهو يكون بسيط ان كان فقط على الوجه وتزداد الشدة والارتفاع كلما نزل للأسفل

acute hepatic failure - (pediatric).

١- اذا كان المريض فاقد للوعي او كان يعاني من النزف يعطى سوائل عن طريق الوريد تتكون من 10% G/W مع 0.09% NaCl بنسبة 4:1 ويعطى بكمية مساوية للاحتياج اليومي مع تقليل نسبة السوائل بنسبة 20% ، اذا كان المريض يعاني من CEREBRAL odema ((مع اضافة 15% KCL جرعة 1.75 مل لكل 100 مل من المحاليل المعطاء)) (10% G/W مع ((0.09% NaCl)) وتتغير الجرعة لاحقة مع تغير مستوى وتركيز K⁺ Na⁺ داخل الجسم. وايضا يتم اعطاء الكالسيوم والمغنيسيوم في حالة الاستمرار بالاعطاء للسوائل عن طريق الوريد لعدة ايام. water soluble vitamins من خلال NG tube او الوريد. ويعطى ايضا 20% albumin في حالة وجود نقص كبير في albumine ، وفي حالة السيطرة على النزف ينبغي التوقف عن الاعطاء الوريدي للسوائل والتخرج باعطاء الاكل اما من خلال NG tube او oral feeding. و يتكون الطعام بصورة اساسية من الكربوهيدرات مع اضافة البروتين والدهون تدريجيا.

٢- القياس لتقليل تركيز ammonia بالدم: في حالة وجود hepatic encephalopathy وتعالج من خلال اعطاء lactulose بجرعة 10 مل كل 6 ساعات وتعدل الجرعة للحفاظ على عدد محدود من مرات الخروج في اليوم مع اعطاء neomycin بجرعة للأطفال 50-100 ملغم /كغم /اليوم عن طريق NG tube لتطهير bowel.

٣- control on bleeding - ويجب ان يسحب blood من خلال NG Tube ويعطى المريض antiacid عن طريق N.G.tube بجرعة 10 مل كل 6 ساعات او احد ادوية H₂-blocker ويعطى ايضا Vit.K بجرعة 5-10 ملغم يوميا ويعطى ايضا Fresh frozen plasma بجرعة 10 مل /كغم ، اما الدم يعطى في حالة حدوث نزف شديد ويعطى بجرعة 20 مل /كغم للأطفال.

٤- السيطرة على العدوى البكتيرية وعلاجها بالادوية المناسبة وفي بعض الاحيان يعطى ampicillin بجرعة 100 ملغم /كغم /اليوم للوقاية.

٥- معالجة cerebral odema وتعالج حسب شدة الحالة حيث انه في الحالات الخفيفة نكتفي بتركيز O₂ بتركيز 40-50% وتقليل كمية السوائل اما في الحالات المتوسطة فيعطى 20% manitol بجرعة 5-10 مل /كغم وريدي خلال 30 دقيقة كل 6 ساعات لمدة يومين مع dexamethazone بجرعة 0.5 ملغم /كغم وريدي كل 12 ساعة لمدة يومين ايضا فقط.

٦- معالجة ascites: وذلك بتقليل تناول واعطاء السوائل وثانيا باعطاء diuretic drugs مثل spironolactone بجرعة 5 ملغم /كغم /اليوم مقسمة على مرتين يوميا ((مع العلم انه يفضل عدم استعمال الانواع الاخرى من drugs diuretics)) او استعمال الاجراءات الجراحية في حالة عدم الفائدة من العلاج.

ملاحظة: معالجة هذا المرض للكبار هي بنفس الخطوات ولكن مع اختلاف جرعة الادوية وايضا من المهم ان اذكر انني اتناول الجانب العلاجي فقط وعندما اصل الى الجانب الجراحي

ep قاته يعطى
بجرعة 15
((HE))-He
تكوينها مثل
metr اذا لم
المرضية

لحاء علاج
Zinc
cirrhosi

قان

يدلي في
ن حدوث
المرض
يتأخر
تلقانيا
صحتها
تفريغ
ات ان
عد 2

فلها
لفال

معه

سج

ين

ع

ن

هـ

ن

ن

فلا اتحدث عنه لانه ليس من اختصاصنا كصيادلة.

كيفية معالجة Ascites

تتم المعالجة عن طريق عدة خطوات فبالاضافة الى سحب السوائل بواسطة الطريق الجراحي الذي يعد الخيار الاخير احيانا في الحالات الشديدة يجب على المريض تقليل تناول ملح الصوديوم لمساعد على التقليل من احتباس الماء والصوديوم داخل التجويف البطني الذي يحدث بسبب قلة البروتين الالبومين وزيادة الالديسترون. وتعالج زيادة الالديسترون بواسطة اعطاء علاج spironolactone ولكن قد يسبب هذا العلاج gynecomastia والذي يحدث ايضا بسبب مرض الكبد لذا يفضل استبداله بمجموعة اخرى من الادوية المدررة مثل potassium-sparing diuretic مثل علاج amiloride. بالاضافة الى ذلك نزيد من عملية الامرار بواسطة استعمال الادوية المدررة القوية مثل ادوية loop diuretics وايضا الادوية التي تسبب زيادة في احتباس الماء والصوديوم مثل ادوية corticosteroids والادوية (NSAIDs) يجب ان يتم تجنبها، وفي حالة حدوث عدوى بكتيرية وهي متوقعة نستعمل احد المضادات الحيوية المناسبة.

معالجة pruritus في امراض الكبد

من المعروف ان احد اسباب الحكة pruritus في امراض الكبد هي زيادة مستوى البيليروبين داخل الجسم ويعالج باعطاء دواء colestyramine ومن الادوية الاخرى التي قد تستعمل هو الكريم المائي لمادة المنشول التي تبرد الجسم وتقلل الحكة pruritus وايضا antihistamine oral تعطى ايضا لمعالجة الحكة pruritus الكبدية لمرض الكبد من النوع الخفيف، مضادات الهستامين من النوع المهدئ او المنوم Sedating antihistamines تستعمل ايضا ولكن بحذر خصوصا لمن يعاني الحكة pruritus في الليل ويضطرب عنده النوم مع العلم ان مضادات الهستامين غير منومة مفيدة ايضا وفعالة علاج ondansetron ايضا له دور في معالجة الحكة pruritus في الكبد مع اليرقان.

acute cholecystitis

يحدث هذا الالتهاب بعد انحسار الحصوة في القناة الصفراوية او في عنق المرارة في ٩٠% من الحالات وفي بعض الاحيان يحدث التهاب المرارة الحادة دون وجود حصوات بنسبة ١٠% من الحالات وهو ما يسمى بالتهاب المرارة اللاحصوي acalculous cholecystitis. واهم اعراض المرض هو مخص مراري وخلال بضعة ساعات تتطور الحالة الى ألم شديد في الربع العلوي الايمن من البطن يترافق مع ارتفاع درجة الحرارة والم عند اللمس المنطقة عند الفحص ويزداد الألم عند الشهيق deep inspiration او السعال cough وهو ما يسمى بعلامة مورفي murphys sign. وايضا يعاني المريض من غثيان وتقيؤ وفقدان للشهية يظهر تعداد كريات الدم البيضاء ارتفاعا وقد يحدث ارتفاع قليل في وظائف الكبد مثل serum

bilirubin و alkaline phosphatase و AST. ويشخص المرض بالاضافة الى
العلامات والاعراض وبواسطة السونار. ويتم تدبير المرض بنوعين: الاول تحفظي لمعالجة
الاعراض الحادة ويتضمن الحمية المطلقة عن طريق الفم، السوائل الوريدية، تسكين الالم
بواسطة الادوية مثل استعمال البندين meperidine او النوية NSAIDS، واعطاء المضادات
الحيوية مثل السيفوتاكسيم Cefotaxime. و الثاني جراحي حيث يتم استئصال المرارة خلال
١٨ ساعة من الهجمة الحادة.

التهاب الطرق الصفراوية الحاد cholangits

وهو حدوث عدوى بالبكتريا في الشجرة الصفراوية وقد يكون ناتج من عدة جراثيم وبعد تشكل
الحصاة في القناة الجامعة اشيع اسباب التهاب الطرق الصفراوية الحادة اما الاسباب الاخرى
فتشمل التضيقات الصفراوية السليمة بعد التداخلات الجراحية الصفراوية او تلك المترافقة مع
التهاب البنكرياس المزمن. ومن اهم اعراض التهاب الرق الصفراوية هو ارتفاع درجة الحرارة
واليرقان والالم في الربع الايمن العلوي وهذه الاعراض الثلاث تسمى ((ثلاثي شاركو
charcots triad)) ولا تكون موجودة في جميع الحالات. وان منشأ اليرقان في هذه الحالة
هو الركودة للمادة الصفراء وبالتالي فان البول يكون قاتما والبراز شاحبا والجلد حاكما وقد
يراجع المرضى الكبار المسنون باعراض غير نوعية مثل التخليط الذهني والضعف العام. يتم
التشخيص من خلال امور منها الارتفاع الحاصل في كريات الدم البيضاء والنتيجة الايجابية
لزرع الدم لمعرفة البكتريا وارتفاع البليروبين و alkaline phosphatase ومن خلال
السونار يظهر للطبيب توسع توسع بالقناة الجامعة وتوجد اجزات اخرى عن طريق الاجهزة
الطبية من مهمة الطبيب الجراح الاختصاص. ويتم تدبير المرض من خلال انعاش المريض
وتعويض السوائل في حالة الصدمة وتسكين الالم ومعالجة العدوى بالمضادات الحيوية
الوريدية حيث تشمل اعطاء كل من السيفوتاكسيم cefotaxime وفي حالة التحسس يعطى
المسبرودار ciprofloxacin مع الفلاجيل metronidazole اما المعالجة البديل فتشمل
الاموكسيل amoxicillin مع الجنتاميسين gentamycin وفلاجيل metronidazole
، واجراء تداخل بواسطة ERCP لتحقيق التصريف الصفراوي.

التهاب البنكرياس الحاد

يشكل الم في الجهة العليا من البطن والذي ينتشر الى الظهر العرض النموذجي لهذا المرض
ويزداد هذا الالم عند النوم على الظهر supine position. وايضا يشاهد الغثيان nausea
مع التقيؤ vomiting عادة مع انخفاض لضغط الدم hypotension وسرعة ضربات القلب
tachycardia وارتفاع بسيط لدرجة الحرارة low-grade fever، وفي حالة التهاب
البنكرياس الحاد الشديد يحدث قصور متعدد لبعض الاعضاء مثل التنفس او البول. ويظهر عند
الفحص السريري يوجد ايلام ودفع عن مكان الالم وصلابة في مكان الالم ايضا (اعلى البطن)
(ويشير التكدم الذي يظهر على الجلد في الخاصرتين او حول السرة الى حدوث التهاب

بنكرياس حاد وشديد ومن النوع necrotic. ويتم التشخيص عادة من خلال العلامات والأعراض والفحص السريري وأيضاً من خلال ارتفاع انزيم الأميلاز serum amylase وارتفاع بكريات الدم البيضاء Leukocytosis فوق ١٥ ألف كرية دم وغازات الدم الشرياني وانخفاض بمستوى الكالسيوم Hypocalcemia حيث يلاحظ انخفاض فيه بنسبة ٢٥ % من المرض وأيضاً ارتفاع سكر الدم Hyperglycemia بعد شلعا في هذا المرض كوسيلة لتحديد شدة التهاب البنكرياس وأيضاً يتم التشخيص بمساعدة الدراسة الاشعاعية. ويتم تدبير المرض بحسب درجته فإن كان من النوع الخفيف يعطى فقط مسكنات الألم مثل البنثدين meperidine الترامادول ولا يعطى المورفين لأنه يؤدي الى تفاقم التهاب البنكرياس والحمية المطلقة عن طريق الفم لمدة اسابيع يتم اعطاء التغذية عن طريق الأنبوب الى جزء الامعاء الدقيقة المستمر بالصائم. ويعطى المريض السوائل الوريدية المناسبة وفي التهاب شديد يضاف الى العلاج مضادات حيوية مثل علاج imipenem-cilastatin يعطى بجرعة ٥٠٠ ملغم ثلاث مرات يوميا لمدة اسبوعين ويتم عمل ERCP خلال ٤٨ ساعة في حالة التهاب البنكرياس الحصوي او التهاب الطرق الصفراوية. cholangitis وان التهاب البنكرياس pancreatitis يحدث بصورة شائعة بسبعة مرات 7 times more common عند الذين يستعملون علاج mesalazine من اولئك الذين يستعملون علاج sulfasalazine.

Chronic pancreatitis

في حالة التهاب البنكرياس المزمن يتم التركيز بالعلاج على حالتين هما نوبة الألم وسوء الامتصاص نوبة الألم تعالج باعطاء مسكنات الألم مثل البنثدين امبول مع اعطاء السوائل عن طريق الوريدي. وسوء الامتصاص يعالج باعطاء المريض غذاء يحتوي على نسبة جدا قليلة من الدهون a low-fat diet وتعويض انزيمات البنكرياس pancreatic enzyme replacement على شكل اقراص متوفرة بالصيديات عن طريق الفم، ولان انزيمات البنكرياس تكون غير فعالة وتفقد فعليتها بوجود حامض المعدة HCL فيجب اعطاء ادوية تقلل من الحامض في المعدة مثل omeprazole او علاج sodium bicarbonate حيث تحسن من فعالية وكفاءة عمل الانزيمات البنكرياسية او تعطى انزيمات البنكرياس على شكل enteric-coated tablets وتعطى بعد الاكل. وايضا من الادوية التي تعطى في التهاب البنكرياس المزمن الانسولين Insulin للسيطرة على ارتفاع السكر الحاصل بسبب هذا المرض. ايضا يجب تجنب الكحول والوجبات الكبيرة الغنية بالدهون. بالاضافة الى ما ذكرت اعلاه قد يكون العلاج الجراحي هي احد الخيارات التي يقررها الطبيب الجراح في حالات معينة.

معالجة اسهال المسافرين Traveler's Diarrhea

النسبة ٢٠-٥٠ % من المسافرين الى دول في اسيا او افريقيا يتعرضون الى الم بطني شديد ومفاجيء مع فقدان للشهية واسهال مائي watery diarrhea وعادة يبدأ في اول ٣-٥ يوم من الوصول ويحدث بسبب تناول الاغذية او المياه الملوثة، ويستمر لمدة ١-٥ أيام. ويحدث

بمسبب *Escherichia coli enterotoxigenic*.

٢- الأكثر من تناول السوائل لتعويض السوائل المفقودة بسبب الاسهال ويمكن ان يعطى كورس علاجي قصير من ١-٣ يوم من احد الوية مجموعة fluoroquinolone مثل علاج ciprofloxacin بجرعة ٥٠٠ ملغم مرتين يوميا للكبار اما الاطفال فيمكن ان تعطى علاج azithromycin بجرعة ١٠-٢٠ ملغم /كغم /اليوم حيث ممكن ان تقلل فترة الاسهال الى ٢٤-٣٦ ساعة.

٣- اعطاء المريض احد الوية Antimotility agents للسيطرة على الاسهال مثل علاج loperamide بجرعة ٤ ملغم في البداية ثم بعد ذلك ٢ ملغم بعد كل خروج حتى ١٦ ملغم في ٢٤ ساعة.

حصوة المرارة Gallstones

حصوة المرارة gallstones حسب ما يذكرها كتاب الطب الشهير Harrison manual of medicine هي عادة تكون بدون اعراض اي تكون موجودة ولكن بدون ان تظهر اي اعراض على المريض المصاب وغالبا تتكون من نوعين رئيسيين هما cholesterol و pigment stones علما ان حصوة الكوليسترول تحتوي على نسبة ٥٠% من cholesterol بينما pigment stones تحتوي على ٢٠% من cholesterol والباقي composed bilirubinate primarily of calcium ، حيث ان في الولايات المتحدة الامريكية ٢٠% من الحصوات تكون pigment stones ونسبة ٨٠% هي cholesterol. والاعراض تظهر عندما تسبب الحصاة stones التهاب inflammation او انسداد obstruction في المرارة او قناتها. ومن اهم اعراضها هي المغص المراري biliary colic في الجهة العلوية من البطن او المنطقة اليمنى العلوية من البطن ويكون عادة شديد جدا وقد ينتقل الى الكتف الايمن وعادة يظهر بعد ٣٠-٩٠ دقيقة بعد تناول الطعام وخاصة الغنية بالدهون وتمتد لمدة عدة ساعات. ويعاني المريض ايضا من غثيان وتقيؤ والم عند لمس منطقة الجهة اليمنى من البطن او المنطقة العلوية المتوسطة من البطن ، وايضا يظهر عند الفحص المختبري ارتفاع في bilirubin يصل الى 5 mg/dL وهذا اضافة الى الاعراض مفيد جدا في التشخيص هذا المرض. ومن الادوية التي تستعمل في معالجة حصوة المرارة gallstones حيث ان استعمال laparoscopic cholecystectomy والطرق الجراحية الحديثة الاخرى قلل من استعمال الالوية التي تذيب حصوة المرارة مثل ursodeoxycholic acid حيث ان هذا العلاج مناسب جدا لمن يعاني من وجود حصوة في المرارة دون ان تؤثر على وظيفة المرارة gall bladder function او من كانت الحصوة عنده small or medium-sized radiolucent او من يملك اعراض بسيطة بسبب الحصوة ويجب ان يستعمل هذا العلاج بحذر في امراض الكبد ويجب تجنبه في chronic liver disease كما يجب نصح المريض بتقليل كل من cholesterol and calories في غذاءه ويحتاج المريض ايضا خلال المعالجة مراقبة من خلال السونار كما يحتاج المريض استعمال العلاج فترة طويلة بعد اذابة الحصوة للوقاية من عودتها لانها قد ترجع عند ٢٥% من المرض خلال اول سنة بعد قطع

Serum am
تقاع بكريات الدم
تخفاض بمستوى
المرض وايضا
ديد شدة التهاب
المرض بحسب
meperidin
المطلقة عن
دقيقة المسس
اق الى العلاج
م ثلاث مرات
الاص الحصى
panc
عملون علاج

الالم وسوء
سوائل عن
جدا قليلة
pancrea
انزيمات
ماء ادوية
so حيث
لى شكل
التهاب
يب هذا
ذكرت
معينة.

شديد
يوم
حدث

العلاج عند اذابة الحصوة كما يستعمل هذا العلاج ايضا في primary biliary cirrhosis ويجب مراقبة وظائف الكبد كل ٤ اسابيع في اول ٢ اشهر من استعمال ثم تتم المتابعة كل شهر ومن اهم تثيراته الجانبية هي الاسهال وبصورة نادرة ألم البطن والغثيان والتقيؤ وحقن في الجلد وجرعته لاذابة حصوة المرارة هي ٨-١٢ ملغم /كغم /اليوم عند النوم او تقسم الجرعة مرتين يوميا ويجب ان لا تتجاوز فترة الاستعمال سنتين كما يجب الاستمرار بالعلاج من ١-٣ شهر بعد اذابة الحصوة اما جرعته في Primary biliary cirrhosis فهي ١٢-١٦ ملغم /كغم /اليوم مقسمة على ٣ مرات يوميا لمدة ٣ شهر ثم تعطى مرة واحدة فقط في الليل وهذا العلاج متوفر اقراص بنوتين ١٥٠ ملغم و ٣٠٠ ملغم وكبسول بقوة ٢٥٠ ملغم ومن اسماءه التجارية هي Ursosalk و Ursogal. كما يتوفر ايضا علاج Rowachol او ما يسمى بـ A terpene mixture وهو مكون من borneol 5 mg, camphene 5 mg, cineole 2 mg, menthol 32 mg, menthone 6 mg, pinene 17mg in olive oil. وجرعته هي ٢-١ كبسولة ثلاث مرات باليوم قبل تناول الطعام وهذا العلاج يزيد من نوباتية كوليستيرول المرارة.

IRRITABLE BOWEL SYNDROME

IRRITABLE BOWEL SYNDROME كما يتناولها كتاب الطب الشهير Harrison manual of medicine حيث يتميز هذا المرض بوجود اعراض هذا المرض التي يجب ان تكون للصيدي معرفة بها لان علاج هذه الحالة هي من الامور المسموح بها لان اغلب الادوية المستعملة هي من ادوية OTC و غالبا يبدأ هذا المرض قبل سن ٢٠ سنة ونسبة حدوثه في النساء اكثر من الرجال بنسبة ٢:١. واهم اعراضه هي الألم البطني Abdominal pain ويزول هذا الألم عند الخروج bowel movement وقد ينتقل هذا الألم للظهر backpain. وتغير في عادة الخروج ((يعني المريض يعاني من فترة يومين او ثلاث قبض بعد ذلك يومين او ثلاث اسهال مع زيادة في عدد مرات stool مصحوبة بالألم مع الشعور بعدم كفاية الخروج او يحدث احدهما فقط)). وايضا يعاني من توسع او انتفاخ البطن abdominal distention، قد يؤدي الى تكرار مرات التبول اكثر من الطبيعي بسبب ضغط البطن. وقد يعاني المريض من الخفقان والذي يكون شائع عند مرضى هذا المرض لان المرض نفسه يسبب خفقان والادوية المستعملة تسبب ايضا خفقان مثل علاج librax، ويعاني المريض ايضا من التعب والخلول.

اسباب حدوث مرض الامساك

الامساك وهو قلة عدد خروج مرات الغائط من البطن مع صلابة وصعوبة في التبرز يحدث نتيجة عدة اسباب منها امراض في القناة الهضمية مثل تهيج القولون العصبي حيث يحدث في هذا المرض اما اسهال او امساك او تناوب يعني متقلب اسهال وامساك ومن اسباب حدوث الامساك هي مرض السكري وايضا الهبوط في الغدة الدرقية وقلة افراز هرمون الدرقية الذي يعالج عن طريق اعطاء ثايروكسين اقراص صباحا قبل الاكل ومن اسباب حدوث الامساك هو

تناول بعض الاطوية مثل المورفين وايضا الحمل قد يسبب حدوث الامساك بسبب زيادة الهرمونات الانثوية المرخية للعضلات كما ان قلة طبيعة الاطعمة التي يتناولها المريض قد تسبب الامساك وايضا قلة تناول السوائل وخاصة الماء تسبب الامساك ولا ننسى قلة الحركة وخاصة بعد العمليات الجراحية.

Infantile colic

حالة شائعة تستمر عادة حتى ٣ اشهر وهي تبدأ من عمر اسبوعين الى ثلاث اسابيع اما قبل هذا الموعد فيعتبر حالة غير طبيعية.



سبب المغص الولادي غير معروف بالضبط لكن هناك من يقول ان اسباب حدوثه ان دخول الهواء أثناء الرضاعة عدم نضج الامعاء واعراض المغص الولادي البكاء الذي يعتبر السبب الرئيسي في طلب المعالجة يحدث توسع وانتفاخ وشد في بطن

الرضيع الطفل يلتوي على بطنه ويجعل رجليه مشدودة الى بطنه عادة يحدث من ٦ مساء الى ١٠ مساء.

بكاء الرضيع هو شكوى شائعة لكثير من الحالات المرضية فيجب التفريق بينهما عن طريق الاعراض المصاحبة اذ قد يكون الرضيع مصاب infection في الاذن او المجاري البولية والمعالجة تكون رفع راس الطفل عند الرضاعة وجعل فم الطفل بصورة متداخلة جيدة مع حلمة الثدي وعند الانتهاء من الرضاعة يفضل ضرب الطفل ضرب خفيف على ظهره. وصرف العلاج المتداول هو simethicone وهو متوفر على شكل قطرات بأنواع وشركات مختلفة وجرعته هي ٢٠ - ٤٠ ملغم مع او بعد كل وجبة تغذية. كما ان ماء الغريب يمكن صرفه لهذه الحالة وجرعته من عمر شهر الى ٦ شهر هي ٢,٥ مل كل ٤ ساعات اقصى جرعة جرعة من ٦ شهر فما فوق هي ٥ مل كل ٤ ساعات.

ادوية المغص الولادي في الصيدلية

توجد ادوية في الصيدلية تعتبر هي المادة الاساس والتي تطلب يوميا وهي من ناحية الاتصال مهمة ومن هذه الادوية القطرات التي تعالج المغص الولادي وهي تتوفر في الصيدليات من انتاج شركات متعددة وتحت اسماء تجارية كثيرة. لكن مهما تعددت فهي تحتوي على مادة اساسية هي سيميثيكون بتركيز ٤٠ ملغم في كل ١ مل من القطرة وهذا التركيز يشمل جميع القطرات مهما اختلفت شركاتها واسماءها. الصورة تحتوي على ثلاث قطرات تعالج المغص الولادي وهي كالتالي قطرة "كولك ايز" وهي الماثية الصنع وممتازة بكل ما تعني كلمة ممتاز للمغص الولادي وتحتوي على نكهة بزيت الشبث والشمر الذي يوضع ايضا في الماء الغريب وهي غالية السعر تقريبا اذ تباع بسعر

٦٥٠٠ دينار عراقي. القطرة الثانية قطرة بيبي كون وهي سورية الصنع وايضا رائعه وسعرها مناسب حيث تباع



بسعر ٢٥٠٠ دينار عراقي. الثالثة قطرة GAS وهي ايضا رخيصة السعر وتباع بالصيدليات بسعر ٢٠٠٠ دينار عراقي وهي من انتاج شركة.. براون... الهندية وتحتوي على مادة ديميثكون. جرعة جميع هذه القطرات هي ٥ الى ١٠ قطرات كل ٦ ساعات وهذه الجرعة شاملة ولازم

نحفظها. اخوان كما قلت في كل مرة انه قبل صرف اي علاج للمغص الولادي انه لازم نثبت التشخيص الصحيح اذ انه ليس من الاكيد البكاء في اول اسبوع من الولادة هو مغص ولادي مالم يتم استبعاد احتمال الاصابة بحالة مرضية خطيرة. وايضا مع صرف كل علاج هناك نصائح غير دوائية تساعد العلاج على التخلص من الحالة المرضية. والمغص الولادي مشمول بهذه القاعدة اذ يجب نصح الام بتجنب اكل بعض الاغذية التي تزيد الغازات وايضا نصحتها بطريقة الرضاعة الصحيحة وغيرها من النصائح.

الماء الغريب في الصيدلية

الماء الغريب من اكثر الادوية التي تطلب من الصيدليات ولو هو لحد الان لم يدرج على انه دواء بل يسمى مكمل غذائي تتوفر كثير من الانواع لماء الغريب ينتج من شركات متعددة اهمها وافضلها الاتكليزي الذي يباع بسعر ٦٥٠٠ دينار عراقي. وايضا هناك نوع اسمه baby G. يباع بالصيدليات وسعره حوالي ٦ الاف دينار عراقي. وكذلك يتوفر ماء غريب سوري الصنع يباع بسعر ٢٠٠٠ دينار عراقي. الامهات كثيرا تطلب ماء الغريب لعلاج المغص الذي يحدث عند حديثي الولادة وهو يبدأ من الاسبوع الثاني او الثالث بعد الولادة. اما قبل هذا الموعد اذا حدث المغص فانه قد يشير الى حالة مرضية اخرى ليس مغص ولادي وعندئذ يفضل مراجعة طبيب الاطفال. المغص الولادي يحدث عادة عند الاطفال والعرض المميز له هو البكاء وشد الطفل رجله الى بطنه. ونوبة البكاء تبدأ مساء وتستمر ساعات. وهذا المغص عادة يختفي بعد الشهر الثالث من عمر الرضيع. وتوجد نصيحة لازم تنتبه لها الامهات انه عندما تشتري الماء الغريب لازم تنظر لمكوناته فاذا فيها نسبة كحول فلازم ترجعه لان هذا ياتر على الدماغ وتطور القدرات العقلية عند الطفل. اخواني ماء الغريب يتكون من مادتين اساسية هي بيكاربونات الصوديوم. وايضا مادة زيت الشبث. وهاتين المادتين هما

المسئولتان عن تأثير ماء الغريب فهما يخففان التقلصات ويطردان الغازات بل يمنعان تكوين غازات وايضا يعادل حموضة المعدة وهذا يفيد اذا الرضيع يعاني من الترجيع وايضا لماء الغريب تأثير مطهر للامعاء من الجراثيم وايضا يساعد على سرعة الهضم وهذه كلها امور تريح الطفل جدا جرعة ماء الغريب هي لعمر شهر الى ٦ شهر هي ٢.٥ مل كل ٦ ساعات يوميا. اما للاعمار اكبر من ٦ شهر وهذه قليلة نستعمل فيها ماء غريب لان قلنا بعد عمر ٣ شهر يفتلي المقص الولادي وهذا الجرعة هي ٥ مل كل ٦ ساعات. لاحظت انه بعض العاملين يطلق على مواد ليس ماء غريب على انها ماء غريب مثل علاج....بيبي كال... وهذا غير صحيح. علما انه توجد علاجات اخرى تعالج المقص الولادي سنتطرق لها لاحقا وكلها تتصرف بدون وصفة طبية يعني يستطيع الصيدلي بصرفه وبدون حاجة للطبيب.



artificial milk

لا يمكن مقارنة ما تحتويه الحليب الطبيعي باي منتج موجود في السوق الدوائي لان حليب بقري مضاف اليه بعض التعديلات ليقارب في تركيبه حليب الأم انواع الحليب بالارقام ١ الى ٦ شهور و ٢ الى سنة و ٣ الى ٤ سنة و ٤ الى ٥ سنة. واي طفل لا يستطيع ان يحصل كمية كافية من حليب الام يمكن ان يصرف له حليب صناعي والحليب البقري غير مناسب للاطفال لانه يحتوي على نسبة كالسيوم وفسفور متساوية بينما حليب الام يحتوي على كالسيوم ضعف الفسفور كما ان الحليب البقري يحتوي على نسبة بروتين الكازين - بطنيء الهضم - اربعة اضعاف بروتين الوي - سريع الهضم - بينما في حليب الام بروتين الوي ٦٠% وبروتين الكازين ٤٠% وهو ايضا نسبة حليب الاطفال الصناعي. حليب AR وهو مضاد استرجاع يوضع فيه STARCH OR NATURAL GUM فيزيد من كثافة الحليب ويمنع استرجاعه.

حليب A C وهي Anti constipation باستثناء نوفلاك فانه يعني anti colic حيث يرمز له IT ويتم فيه زيادة نسبة الوي بروتين ليصبح اسهلا هضميا فيقل الامساك. حليب EC وهو حليب سريع الهضم ولا يسبب تقلصات عن طريق زيادة نسبة الوي بروتين

وتقليل نسبة اللاكتوز ويعرف ان المقص بسبب الحليب اذا حدث بعد ١٥ دقيقة من تناول الحليب.

حليب النيدو لا ينطبق عليه الترقيم فهو يعطى بعد ١ سنة.

حليب HA وتعني

Hypo-allergenic

وقد عملوا به ان البروتين الذي يتحسس منه الاطفال كسروه الى احماض امينية. بالرغم ان بعض الاطفال ايضا تحسس منه فعملوه من بروتين نباتي مثل سيملاك ايزوميل

حليب الخدج وهو معمول بطريقة تناسبهم فعملوا الى زيادة كمية البروتين حيث اصبحوا الوي والكازين بنسبة متساوي وقللوا من الدهون. مثل سيملاك نيوشور.



حليب LF او Ad اي Anti diarrhea هو خالي من اللاكتوز ويستعمل في الاسهال وفي عدم تحمل اللاكتوز وقصته ان LACTOSE يتحول الى كلوكوز وكالاكتوز بواسطة انزيم لاكتيز وهذا الانزيم يقل عند بعض الاطفال فعنده يسبب اسهال واضطرابات هضمية مثل سيملاك LF.

والمواد الدهنية في الحليب البقري ذات سلسلة جزيئية كبيرة لا تستطيع المعدة الرضيع تفكيكها الى سلاسل أبسط وبالتالي هضمها وكذلك المواد البروتينية لقد تم معالجة هذه المواد وتفكيكها بشكل كبير فاصبح لدينا حليب رقم ١/ منذ الولادة وتفكك بشكل أقل ٢/ لعمر فوق ٦ شهور الطريقة المتبعة في جرعة الحليب هي ملعقة حليب لكل رقم ماء من الممه - بيرونه - او ٣٠ مل لكن هناك بعض الاطفال لا يتحملون ذلك فتعطي بعض الامهات ملعقة حليب لكل ٦٠ مل او رقمين. كما ان التغيير من نوع من الحليب الى اخر قد يصاحبه بعض الالام البطن والانتفاخ والغازات.

ويجب ان يعطى الحليب المحضر خلال ٣ ساعات وبعدها يجب اتلافه اما حليب الام بعد تفريغه من الثدي فيمكن اعطائه خلال ٢٤ ساعة من حفظه بالثلاجة.

Teething

تتضمن عادة الاسنان اللبنية في عمر سنتين ونصف الى ٣ سنوات والتي عددها عشرون من. عادة يبدأ تكوين الاسنان قبل الولادة



لكنها تبدأ بالظهور في عمر ٦ شهور او قبله بقليل او بعده بقليل واول الاسنان التي تبدي بالظهور هي الاسنان الامامية السفلى ثم الامامية العليا ثم جنب العليا ثم التي جنب الامامية السفلى ثم الضروس الاولى فالقواطع فالضروس الثانية. وإعراض التسنين هي احمرار اللثة وسيلان اللعاب من الفم. وفقدان الشهية وعدم ارتياح الطفل وحدث اضطراب حتى بنومه. وارتفاع بسيط بدرجة الحرارة. ومحاول الطفل عض اصابعة او

اي شيء صلب. والمعالجة تتم من خلال صرف عضاضة مطاطية ننصح بوضعها في الثلاجة وليس بالفريز لتصبح باردة فتخفف الالم فينصح بتناول الاكلات الباردة. ومسح اللعاب باستمرار لمنع حدوث التهاب الفم واعطاء الباراسيتول لمعالجة الارتفاع البسيط بدرجة



الحرارة جل مسكن مثل جل داد للتسنين يوضع على اللثة ثلاث مرات يوميا.